

---

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Burdeus Domingo, Noelia; Arumí Ribas, Marta, dir. Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona. 2010.

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/78174>

under the terms of the  license

**Universidad Autònoma de Barcelona  
Departamento de Traducci3n e Interpretaci3n  
de la Universidad Autònoma de Barcelona**

# **Interpretaci3n en los servicios pùblicos en el àmbito sanitario en la provincia de Barcelona**

**Trabajo de investigaci3n**

**Presentado por Noelia Burdeus Domingo**

**Dirigido por la Dra. Marta Arumí Ribas**

Barcelona, 2010





## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Definición .....	7
2.2. Denominación .....	8
2.3. Evolución .....	9
2.4. La traducción y la interpretación en los servicios públicos .....	9
2.4.1. Panorama mundial .....	9
2.4.2. Estado de la cuestión en España .....	10
2.4.3. Estado de la cuestión en Cataluña .....	104
2.5. La traducción y la interpretación en los servicios públicos del ámbito sanitario .....	17
2.5.1. Panorama mundial .....	17
2.5.2. Estado de la cuestión en España .....	18
2.5.3. Estado de la cuestión en Cataluña .....	19
2.6. Los proveedores de servicios públicos .....	19
3. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Enfoque metodológico .....	20
3.2. Objetivos del estudio .....	21
3.3. Muestra del estudio .....	22
3.4. Recogida de datos .....	23
3.4.1. Instrumento de recogida de los datos .....	23
3.4.2. Entrada en la cultura de estudio .....	24
3.5. El análisis de los datos .....	24

4. ANÁLISIS .....	26
5. RESULTADOS .....	133
5.1. Hospital Vall d'Hebron.....	133
5.1.1. El servicio.....	133
5.1.2. Los cooperadores .....	135
5.1.3. Los prestatarios .....	136
5.1.4. Los usuarios .....	136
5.1.5. El personal sanitario .....	137
5.1.6. Los medios.....	137
5.1.7. Relaciones generales.....	138
5.1.8. Planificación y proyecto .....	139
5.1.9. Beneficios .....	139
5.1.10. Evaluación .....	140
5.2. Hospital del Mar .....	141
5.2.1. El servicio.....	141
5.2.2. Los cooperadores .....	142
5.2.3. Los prestatarios .....	142
5.2.4. Los usuarios .....	143
5.2.5. El personal sanitario .....	143
5.2.6. Los medios.....	143
5.2.7. Las relaciones generales.....	143
5.2.8. Planificación y proyecto .....	144
5.2.9. Los beneficios .....	144
5.2.10. La evaluación.....	144
5.3. CAP Drassanes .....	145

Noelia Burdeus Domingo

5.3.1. El servicio.....	145
5.3.2. Los prestatarios .....	147
5.3.3. Los usuarios .....	147
5.3.4. El personal sanitario .....	148
5.3.5. Los medios.....	148
5.3.6. Las relaciones generales.....	148
5.3.7. Planificación y proyecto .....	149
5.3.8. Los beneficios .....	149
5.3.9. Evaluación .....	149
6. CONCLUSIONES .....	150
BIBLIOGRAFÍA.....	158
ANEXOS .....	162
Anexo 1.....	163
Anexo 2.....	165
Anexo 3.....	170

## 1. INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad ha sufrido, en los últimos años, una evolución que ha llevado a la creación de una nueva sociedad multicultural, movida por un crecimiento de los flujos migratorios hacia nuestro país. Dicha inmigración tiene orígenes diversos (ya sea de tipo laboral, residencial o turístico, procedente de países pobres o en conflicto, etc.), lo que ha configurado una nueva realidad social con nuevas necesidades, intereses y riesgos de exclusión de las minorías étnicas. Esta nueva sociedad está inserta en un contexto social europeo más amplio, que reconoce los derechos de ciudadanía a todas las personas que habitan en nuestro territorio. Según Malgesini y Giménez (2000:69), los derechos de ciudadanía sólo pueden servir como vehículo hacia la integración si los inmigrantes hacen uso de estos derechos, si las instituciones del país de acogida responden a las exigencias planteadas por las minorías étnicas, en el supuesto de que las hubiera y, en un plano mayor, si las políticas estatales tienden a favorecer la equidad social y a fortalecer la participación ciudadana. No podemos olvidar, por lo tanto, que la TISSPP es fruto de una necesidad social movida por el fenómeno de la inmigración. De este modo, podemos afirmar que la TISSPP se da cada vez con mayor frecuencia en España, puesto que los niveles de inmigración de este país están aumentando a marchas forzadas.

El presente proyecto surge de un interés por la interpretación de enlace, especialmente en los sectores públicos, y la escasa presencia de dicha práctica en las administraciones de nuestro país. Así, consideramos interesante definir la situación actual de la TISSPP en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona, en aras a ajustar, en futuros trabajos, la adecuada implementación de este servicio mediante la ilustración de un adecuado servicio de intérpretes profesionales que contribuya a prestar un servicio sanitario de calidad. Por lo tanto, con este estudio pretendemos observar si existe una idoneidad del desarrollo profesional de la TISSPP. Asimismo, tratamos de observar si se da un incremento en la demanda social de este servicio que ponga de manifiesto la necesidad de consolidar la TISSPP en los servicios públicos, especialmente en el ámbito sanitario.

Consideramos que nuestro proyecto, al abordar esta problemática, puede tener una elevada utilidad social, ya que con él pretendemos averiguar si existe un vacío profesional y la necesidad de actuar para tratar de eliminarlo.

Asimismo el presente trabajo de investigación básico será el fundamento de nuestra futura tesis doctoral que consistirá en un trabajo de investigación aplicado que intente analizar y proponer soluciones a alguno de los problemas detectados en el presente trabajo de investigación.

Con todo, diremos que el objetivo general de nuestro estudio es observar cómo está organizado el servicio de TISSPP en hospitales y centros de atención primaria de la provincia de Barcelona.

Presentamos este trabajo dividido en seis capítulos. Tras la introducción, el segundo capítulo conforma el marco conceptual, donde definimos el panorama de la TISSPP en España, tratando de explicar cómo se desarrolla la práctica de las mismas en nuestro país, explicando también la situación de la TISSPP en el ámbito sanitario a nivel autonómico. En el tercer capítulo, describimos la metodología del estudio de campo realizado, para el que hemos recurrido a una serie de entrevistas a diferentes profesionales del ámbito sanitario de diversos centros, para poder observar en qué consiste el trabajo que se está realizando, así como la concepción de la práctica de la TISSPP en este ámbito. El cuarto capítulo de nuestro estudio está destinado al

análisis de las entrevistas realizadas y en el quinto encontramos los resultados. Por último, en el sexto capítulo exponemos las conclusiones del estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Definición

La interpretación en los servicios públicos (de ahora en adelante TISSPP) se está haciendo cada vez más necesaria a lo largo y ancho del mundo. Esto es debido a los grandes flujos migratorios que traen consigo la formación de sociedades multiculturales y multiétnicas, cuyos ciudadanos tienen distintas lenguas maternas y, por consiguiente, necesitan de la interpretación para conseguir una total comprensión en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

La TISSPP facilita la comunicación entre personas pertenecientes a una minoría cultural y lingüística, con un nivel educativo y adquisitivo por lo general inferior al del país de acogida, que desconoce la realidad social (Valero, 2003a: 5) y la lengua del país en el que se encuentra. Asimismo, destacaremos que a menudo la cultura de la minoría no es del todo comprendida por la sociedad mayoritaria (Roberts, 1997:12), lo que incrementa los problemas de comprensión entre ambos grupos. Hay que tener en cuenta que los inmigrantes son sujetos con derechos y obligaciones en su país de acogida, con lo que se les exige que se ajusten a las normas y deberes del mismo. Por ello, no deberían tener barreras en el acceso a los servicios públicos (Sales, 2005: 2). El acceso igualitario a los servicios públicos es un derecho humano fundamental, que implica, como presupuesto inicial, el entender y ser entendido para eliminar las trabas comunicativas que puedan interferir en la correcta prestación de dichos servicios. Así pues, entendemos que la TISSPP facilita la existencia de un acceso igualitario a los servicios legales, de salud, educativos, y sociales, proporcionando una total comunicación entre aquellas personas que no dominan las lenguas oficiales del país en el que se encuentran y los proveedores de dichos servicios.

Según Martin (2000: 208), la interpretación social o interpretación comunitaria responde a una necesidad social de una comunidad de personas que por una razón u otra no hablan el idioma oficial del país, y por lo tanto se ven perjudicadas en su relación con la Administración y en el ejercicio de sus derechos y deberes a la hora de acceder a los servicios públicos.

Vemos como ambas acentúan la existencia de una situación de desigualdad entre las partes que se benefician de la interpretación, de manera que encontramos siempre una parte que ostenta el poder (la que oferta los servicios públicos) y otra (el inmigrante) que está en una situación de inferioridad, puesto que necesita del servicio que la otra parte le ofrece.

La importancia de la TISSPP sólo se puede entender al darse cuenta de que ésta es crucial para las vidas de gran cantidad de personas que sin tales servicios serían incapaces de comunicarse y, por lo tanto, no podrían alcanzar el nivel de vida o estado de bienestar que la prestación de servicios del país de acogida pueda ofrecer, al no poder acceder a ellos libremente o en plano de igualdad debido a las barreras lingüísticas. No podemos olvidar que la TISSPP se suele caracterizar por la delicadeza de los temas tratados, ya que están relacionados con temas de bastante repercusión para la persona que precisa de tales servicios, como son los laborales, legales o de salud. Con esto, podemos constatar que esta práctica se caracteriza por dar constancia de una asimetría social, una implicación muy elevada, y una elevada importancia de la comunicación no verbal. Según Garber (2000: 19), las circunstancias en que los intérpretes en los SSPP realizan su trabajo hacen de ello una tarea más arriesgada y con un nivel de responsabilidad más elevado que la interpretación de conferencias. Smirnov (1997: 215) añade



que desafortunadamente es el cliente y no el intérprete quien sufre las consecuencias de una mala prestación en la TISSPP.

Gran parte de los profesionales de la salud opina que esta comprensión podría igualmente ser facilitada por personas no especializadas en la materia, como familiares o conocidos del interesado que sean bilingües o trabajadores de la administración con conocimientos básicos de la lengua de trabajo, sin necesidad de recurrir a un intérprete profesional. No obstante, esta es una idea equivocada, puesto que la interpretación no se trata simplemente de un conocimiento de lenguas, implica también el conocimiento de las dos culturas involucradas, con todo lo que ellas conllevan, como costumbres, creencias, derechos, deberes, etc. Existen, además, trámites y documentos administrativos y judiciales de especial trascendencia que pueden conllevar consecuencias irreparables y que, por lo tanto, exigen de la traducción e interpretación profesional.

La TISSPP y la interpretación de conferencias se diferencian en tanto y en cuanto en la primera se da una proximidad física del intérprete y los clientes, una diferencia de estatus entre clientes, la necesidad de interpretar de manera directa e inversa y el hecho de que el intérprete que trabaja en los servicios públicos lo hace de manera individual y no como parte de un equipo (Gentile et al., 1996: 18). Otra diferencia importante es la del registro, pues en la interpretación de conferencias se tiende más a la formalidad, mientras que en la TISSPP el registro varía en función de los participantes y los tipos de texto. Asimismo, destacaremos que, mientras que en la interpretación de conferencias se da más importancia al contenido que a la forma (Schlesinger, 2000: 7), en la TISSPP tienen la misma importancia (Tebble, 1999; Berk-Seligson, 1990/2002; Hale, 2004). Por último, mencionaremos que se da también una diferencia en la percepción de estas dos tareas. Esto se debe a que se considera que el intérprete de conferencias tiene un estatus superior que el que trabaja en los servicios públicos. Esta diferencia de estatus viene dada porque el estatus social de los participantes en la comunicación de cada una de ellas es diferente, pues en la interpretación de conferencias suelen ser ponentes de renombre, mientras que en los servicios públicos son proveedores de servicios públicos, por una parte, e inmigrantes de bajo estatus social, por la otra.

Hale (2005), por su parte, considera que el bajo estatus de la TISSPP se debe a causas diversas, como la escasez de formación universitaria, la falta de organización de la misma y de identidad profesional, así como el desconocimiento general de la complejidad de esta práctica.

## 2.2. Denominación

Existe una gran variedad de denominaciones para esta actividad y, a diferencia de otros países, en España todavía no se ha llegado a un consenso por lo que respecta a su nomenclatura. Cabe decir que la denominación de la actividad que nos ocupa depende de la percepción que de ésta se tiene en cada país. No obstante, destacaremos que, tal y como comenta en varios de sus artículos Valero 1998, 1999, 2000a, 2001a y 2003a, así como Valero y Dergam 2001, los nombres más utilizados para referirse a ella en lengua inglesa son *Community Interpreting and Translating* *Public Services Interpreting and Translating*. Sin embargo, no podemos olvidar la existencia de otras denominaciones tales como *Liaison Interpreting* (más relacionada con la modalidad de interpretación que con el medio en la que ésta se realiza) o *Interpreting and Translating in Social Services*. Si bien es cierto que en los países pioneros en esta práctica se prefiere la denominación *Community Interpreting*, en este trabajo, siguiendo la propuesta de Corsellis (1997: 80), apoyada por otros investigadores como Valero (2003a: 4), nos referiremos a esta realidad como Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISSPP), para evitar que ésta se pueda confundir con la traducción y la interpretación realizada en el seno de la

Comunidad Europea. No obstante, cabe resaltar que algunos investigadores de nuestro país se decantan más por utilizar designaciones como Interpretación Social (como es el caso de los investigadores de la Universidad de Granada, con Anne Martin como investigadora principal) o Interpretación Comunitaria (como María Gracia Torres Díaz). Por otra parte, Hurtado Albir (2001) pese a no tratar el tema de la TISSPP en su obra, incluye en su glosario el término "interpretación social", presentándolo como e definiéndolo como un "Tipo de traducción oral de enlace y traducción a la vista." (Hurtado A l

A pesar de esta falta de consenso respecto a su denominación, podemos estar seguros de que ésta es el área que más importancia está adquiriendo y que más está evolucionando en materia de interpretación.

### *2.3. Evolución*

Este tipo de interpretación data de antiguo. De hecho, fue una de las primeras prácticas que se realizaron en el campo de la traducción.

A lo largo de la historia, hemos conocido gran cantidad de situaciones en las que personas procedentes de culturas y lenguas diferentes han convivido compartiendo un mismo territorio, con lo que podemos afirmar que esta situación de contacto lingüístico y cultural no es ninguna novedad. Tal y como constata García Fernández (2005: 214), en muchas zonas fronterizas de nuestro país convivieron, durante largos períodos de tiempo, cristianos, musulmanes y judíos, que alternaban épocas pacíficas con épocas de conflicto, lo que puso de manifiesto la necesidad de una mediación entre pueblos, ejercida por habitantes de los espacios fronterizos. No obstante, se vivieron situaciones parecidas en otras épocas que antecedieron, desde luego, a la postmodernidad. De acuerdo con Alonso (2008), en la época de colonización del continente americano, frente a la disyuntiva entre la autotraducción, es decir, traducirse a sí mismo a partir del aprendizaje de la lengua autóctona, recurso adoptado por diversos religiosos de varias órdenes, y la heterotraducción, que hace referencia al hecho de utilizar nativos como intérpretes (como se hizo en el caso de la Malinche), las administraciones parecieron decantarse más por esta última.

En la actualidad, existen gran cantidad de flujos migratorios, por motivos socioeconómicos, sociopolíticos, conflictos bélicos que provocan bolsas de refugiados, desde todas las partes del mundo hacia el mundo occidental, desarrollado o primer mundo. El mundo occidental, por lo tanto, se ve en la necesidad de prestar una serie de servicios a la población inmigrante y, por ende, de profundizar en la interpretación para poder ofertarlos con unos estándares mínimos de calidad.

### *2.4. La traducción y la interpretación en los servicios públicos*

#### **2.4.1. Panorama mundial**

A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de países europeos, en países como Canadá, Estados Unidos y Australia, se ha logrado cierto nivel de profesionalización de la TISSPP mediante el establecimiento de regularizaciones, programas de acreditación profesional, organizaciones profesionales, etc. Por ello, diremos que estos son los países más desarrollados en cuanto a la TISSPP, siendo Australia el más avanzado en cuanto a la profesionalización, acreditación y formación, y sin olvidar el gran interés educativo e investigador de Canadá.

De hecho, en Australia, se empezaron a buscar respuestas a las necesidades comunicativas de los inmigrantes ya en los años 50, con la llegada de inmigrantes tras la guerra. Más tarde, en 1977, se creó el National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI), un sistema de acreditación nacional para garantizar la calidad del trabajo de traductores e intérpretes. Países como Estados Unidos y Canadá siguieron esta iniciativa y también crearon sus propios sistemas de acreditación, aunque el de Estados Unidos se ofrece en pocos idiomas. Canadá dio un paso más y celebró, en 1995, el primer congreso internacional sobre TISSPP, conocido como Critical Link, cuya última edición se celebró en Birmingham en julio del 2010, bajo el lema "Interpreting in a Changing Landsc

Aunque no podemos negar que la TISSPP está ganando relevancia social, diremos que, para que ésta pueda prosperar, es necesario que ambas partes del acto comunicativo reconozcan la importancia de la interpretación para su total comprensión. Para ello, se necesita concienciar a la sociedad de la necesidad de la profesionalización de esta práctica, códigos y regulaciones que aseguren la calidad de la misma y cursos de formación para alcanzar el nivel adecuado de calidad de comunicación.

A modo de resumen de la situación actual de este ámbito en los diferentes países Europeos, diremos que Suecia, siguiendo los pasos de Australia y Canadá, creó un sistema avanzado de TISSPP. En cambio, países como Alemania y Austria muestran escaso interés en la práctica que estudiamos, mientras que los Países Bajos y Bélgica van tomando iniciativas que, aunque a un ritmo pausado, hacen mejorar paulatinamente su situación en cuanto a la prestación del servicio que nos incumbe. Francia, por su parte, no presenta concienciación social alguna al respecto. Por lo que respecta a Italia, España y Portugal, Valero (2003a: 22) afirma que estos están dando sus primeros pasos en cuanto a la TISSPP, tomando iniciativas individuales con poco apoyo estatal, falta de remuneración económica, formación y coordinación y códigos éticos.

En otro orden de cosas, destacaremos que en la mayoría de países europeos, si bien hay algunos intérpretes que trabajan en plantilla en los servicios públicos, la mayoría de ellos son autónomos y no trabajan por jornadas, sino por horas, y su salario es, por lo general, inferior al de los intérpretes de conferencias. Más concretamente, en el ámbito sanitario, aunque en ocasiones se cuenta con intérpretes de plantilla, muy pocas veces se recurre a los servicios de intérpretes profesionales. Hay una gran tendencia a que sean acompañantes de los pacientes o miembros bilingües del personal del centro sanitario quienes realicen esta tarea. En ocasiones, incluso se recurre a la "comunicación directa", o transmitir información.

#### 2.4.2 Estado de la cuestión en España

La inmigración, y por tanto, la TISSPP, son fenómenos relativamente recientes en nuestro país. Por ello, este tipo de interpretación está viviendo su etapa inicial dentro de nuestras fronteras.

España, que fue durante mucho tiempo un país emisor de emigrantes, se ha convertido en un país receptor de inmigración. Es, por detrás de Estados Unidos, el segundo país receptor de flujos migratorios a nivel mundial y tiene, por consiguiente, la tasa de inmigrantes más elevada de la Unión Europea. No es de extrañar, pues, que nuestro país sea el más multiétnico de la Unión Europea. De hecho, según el *II Anuario de la Comisión del Inmigrante en España*

presentado en octubre del 2007<sup>1</sup>, el 9'9% de los residentes de nu eran inmigrantes. No obstante, debemos considerar el hecho de que gran parte de esta comunidad inmigrante es de habla hispana, por lo que no precisarían, en un principio, de los servicios de TISSPP. Asimismo, su cultura es bastante cercana a la nuestra, con lo que no se deberían dar, por lo general, graves problemas causados por las diferencias culturales. Cabe mencionar también que dicho escrito afirma que se prevé que, para el año 2025, nuestro país llegue a sobrepasar los ocho millones de nuevos residentes.

Destacaremos que, de acuerdo con lo que constató Toledano en una conversación con Santana, cuyas conclusiones se publicaron en el artículo titulado *La situación de la traducción e interpretación en los servicios públicos en la comunidad autónoma de Cataluña*, existen tres comunidades diferentes de extranjeros que precisan de la TISSPP (Valero, 2003a: 285). Estamos hablando de residentes extranjeros, inmigrantes ilegales y turistas. Con ello, podemos observar que el perfil del cliente de la TISSPP es muy variopinto, por lo que respecta a lugares de procedencia, lenguas y estatus social. No podemos olvidar que el reglamento de la Ley de Extranjería (Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre) establece que todo extranjero tiene derecho al servicio de un intérprete, aunque esto sólo ocurre en el ámbito judicial y, en ocasiones, el acceso a este servicio se encuentra restringido, pues en casos de trámites burocráticos no se goza de tal derecho. Asimismo, según Sales (2005: 2), aunque el Ministerio del Interior reconoce esta práctica en el Real Decreto 638/2000 de 11 de mayo, ésta todavía no está del todo definida ni regularizada profesionalmente, puesto que presenta muchas carencias en lo que a formación se refiere, pues las pocas iniciativas formativas en la materia parten de ONGs y servicios sociales de diferentes ayuntamientos, aunque algunas universidades están empezando a tomar cartas en el asunto.

No podemos olvidar que existen perfiles muy diferentes de la figura del traductor e intérprete, puesto que no se ha llegado a un acuerdo referente a los requisitos que deben cumplir todos aquellos que deseen trabajar como traductor e intérprete en los servicios públicos. Asimismo, resulta difícil delimitar el campo de acción de esta profesión, por lo que los traductores e intérpretes que trabajan en los servicios públicos acaban realizando todo tipo de actividades, que en ocasiones nada tienen que ver con el problema lingüístico inicial.

Para finalizar con este apartado destacaremos que las comunidades autónomas pioneras en tomar iniciativas en el ámbito de la TISSPP son Cataluña, País Vasco y Madrid, seguidas por Andalucía.

#### **2.4.2.1. La formación en TISSPP en España**

En nuestro país, tanto las universidades como otros organismos han estado ofreciendo formación en TISSPP desde hace años, con la finalidad de profesionalizar tal práctica.

Es digno de mención el hecho de que, con la reforma universitaria que se está llevando a cabo con motivo del proceso de convergencia europea, se ha aprovechado para hacer más hincapié en la TISSPP en los programas de los grados españoles en traducción e interpretación. De este modo, en el Libro Blanco de Traducción e Interpretación elaborado por la Aneca (2004), aparece el perfil profesional del "mediador lingüístico", al mismo nivel que otros como el de t

<sup>1</sup> El *II Anuario de la Comunicación del Inmigrante en España* recoge los datos más actuales disponibles en el Instituto Nacional de Estadística.

lexicógrafo. Destacaremos que con la conocida reforma se han programado títulos más bien generalistas, que se pueden complementar con estudios de postgrado para conseguir una especialización. No obstante, según constató Valero-Garcés en el IV Congreso Vigo 2009, Traducir en la frontera, celebrado del 8 al 10 de octubre del 2009, una búsqueda en los planes de estudios de las diferentes universidades españolas que ofrecen estudios en traducción e interpretación demuestra que son muchas las universidades que han empezado el nuevo grado durante el curso 2009-2010 ofertando asignaturas enfocadas a la formación en TISSPP. Es el caso de la Universidad Pontificia de Comillas, El CES Felipe Segundo (que depende de la Universidad Complutense), la Universidad Europea de Madrid, la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad de Alcalá, la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad de Vic, la Universidad Pompeu Fabra, la Universidad Jaume I, la Universidad de Vigo, la Universidad de Granada, la Universidad de Salamanca, la Universidad de las Palmas de Gran Canaria y la Universidad de Murcia.

Así, como vemos, la formación en TISSPP se ofrece mediante asignaturas o itinerarios de especialización dentro de los grados en traducción e interpretación, cursos de postgrado, cursos de doctorado o títulos de másteres o expertos universitarios (ya sean oficiales o propios). Asimismo, destacaremos que se realizan también gran cantidad de jornadas y talleres relacionados con la TISSPP que acercan a esta realidad a sus interesados. Las universidades españolas que ofrecen una mayor especialización en TISSPP mediante cursos de postgrado específicos o asignaturas dentro de cursos de postgrado más generales son, concretamente, la Universidad de Granada, la Universidad de Málaga, la Universidad Pablo de Olavide, la Universidad de La Laguna, la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad de Vic, la Universidad de Alcalá, la Universidad de Alicante y la Universidad Jaume I.

Por otra parte, se celebran actividades diversas en torno a la TISSPP, como congresos, jornadas, seminarios, cursos o mesas redondas. En cuanto a congresos, destacaremos, a parte del congreso Critical Link de ámbito internacional mencionado anteriormente, el Congreso Internacional sobre Traducción e Interpretación en los Servicios públicos, que, dirigido por la Dra. Valero-Garcés y el grupo de investigación Fitispos, se celebra cada tres años en Alcalá de Henares.

Por último, cabe destacar que distintas instituciones y organizaciones realizan diversas actividades, fuera del ámbito académico, en las que se abordan temas relacionados con la TISSPP, lo que resulta bastante esperanzador para la consolidación de dicha profesión.

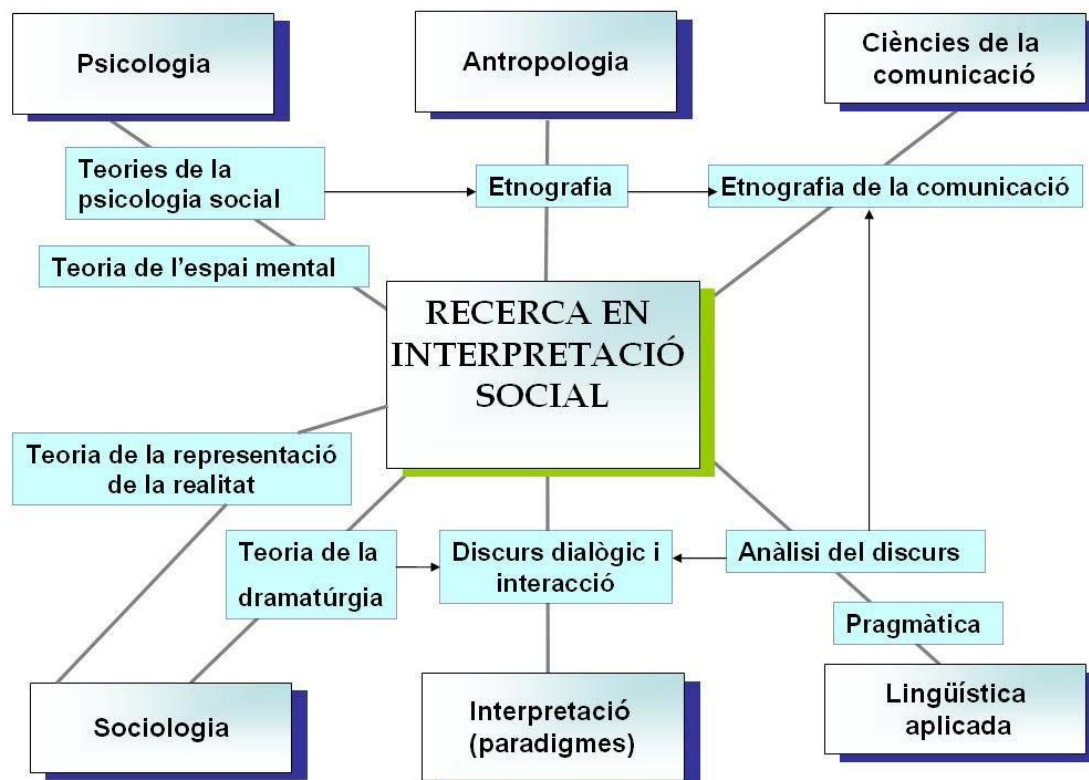
#### **2.4.2.2. La investigación en TISSPP en España**

Nuestro país cuenta con numerosos grupos de investigación que trabajan en proyectos que abordan la TISSPP desde diferentes perspectivas. El grupo FITISPOS, coordinado por la Dra. Valero-Garcés, fue pionero en nuestro país en investigación en TISSPP. Éste creó y coordina la Red COMUNICA que, formado por grupos de investigadores de todo el ámbito nacional, tiene como objetivo principal convertirse en un observatorio permanente de la comunicación entre lenguas y culturas en nuestro país, centrándose en el estudio de la TISSPP. En la misma línea que el grupo FITISPOS, trabajan en nuestro país el grupo CRIT, coordinado por el Dr. Raga y la Dra. Sales, el grupo GRETI, coordinado por la Dra. Martín, el grupo Alfaqueque, coordinado por el Dr. Baigorri y el grupo MIRA S (Mediación) coordinado por la Dra. Arumí.

Los proyectos de investigación que se emprenden entorno a la TISSPP tratan temas muy diversos relacionados con esta práctica. Esto es debido a la interdisciplinariedad que

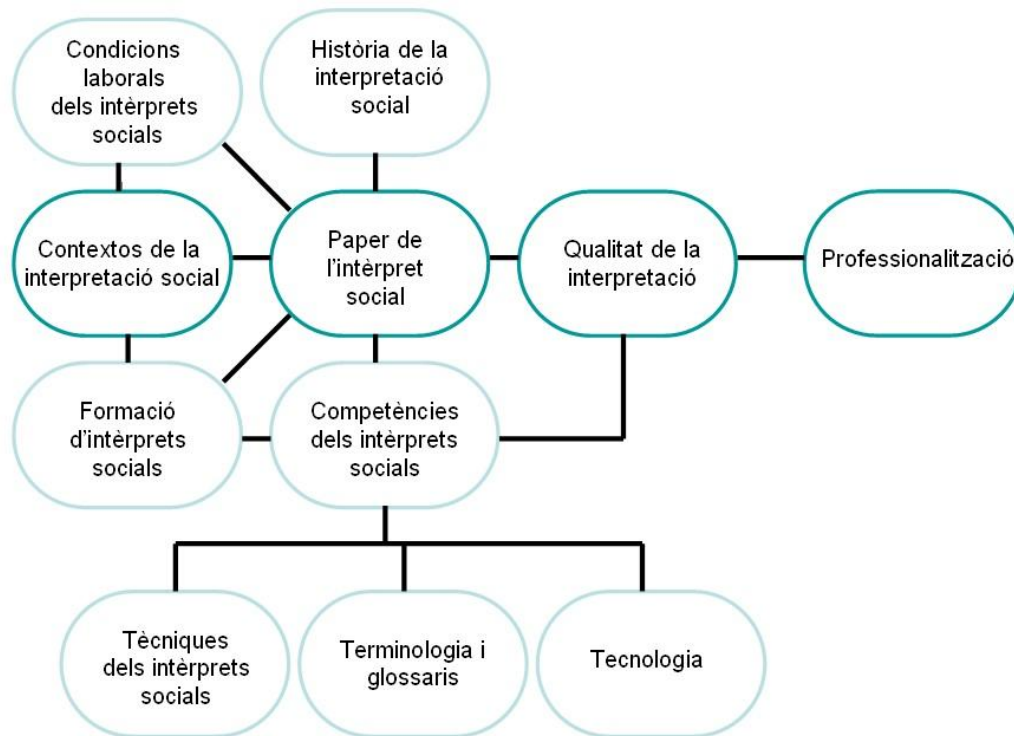
caracteriza esta práctica. De acuerdo con Valero (2008), las principales líneas de investigación en TISSPP son el estado de la cuestión; la comunicación intercultural; la terminología y los recursos multilingües; la traducción, adaptación y/o producción de textos en otras lenguas; la interpretación y la formación.

Tal y como afirma Vargas-Urpí (2009: 29), la investigación en TISSPP está marcada, como es de esperar, por la interdisciplinariedad propia de la traductología. De esta manera, observamos que existe una estrecha interconexión entre sus marcos teóricos y metodológicos.



Asimismo, según Vargas-Urpí (2009:80), la profesionalización de esta práctica acaba siendo el objetivo final de gran parte de las investigaciones realizadas en el ámbito de la TISSPP.





Así, vemos como estudiando las condiciones laborales de los profesionales de la TISSPP se consigue definir los diferentes contextos de la TISSPP y justificar el papel del intérprete en diferentes situaciones. La investigación histórica, por su parte, describe el papel de los profesionales de la TISSPP a lo largo de la historia. Del mismo modo, las técnicas utilizadas por estos profesionales, la aplicación de la terminología y los glosarios y la adaptación de los mismos a las nuevas tecnologías ayudan a delimitar las competencias necesarias para la TISSPP, lo que influye tanto en la formación de profesionales como en la calidad de los servicios prestados. Siguiendo en esta línea, afirmaremos que la investigación en TISSPP debe mostrar esta interconexión entre el tema objeto de estudio y el resto de temas, contribuyendo al mismo tiempo al proceso de profesionalización de esta práctica.

En otro orden de cosas, destacaremos que cada vez los estudiantes presentan un mayor interés por la realización de trabajos, memorias de licenciatura, memorias de máster, y tesis doctorales relacionados con la temática que nos incumbe.

### 2.4.3. Estado de la cuestión en Cataluña

Según el número 1 del boletín de la Secretaria per a la Immigració de Catalunya, de junio del 2009, esta comunidad autónoma ha vivido, en el siglo XXI, un cambio significativo en cuanto a datos de inmigración se refiere. Tanto es así que de un flujo de 16.505 inmigrantes en el 1999, se pasó a la cifra de 201.733 en el año 2007, quedando el número de inmigrantes en tierras catalanas multiplicado por 12. La ciudad de Barcelona acoge a la cuarta parte de esta población, lo que representa un total de 237 mil personas. Sólo en la comarca del Barcelonés se concentra más de un tercio del conjunto de la población extranjera de Cataluña, de 167 nacionalidades diferentes, de las cuales algunas tienen como primera lengua el español, aunque precisarían, en ocasiones, de traducción e interpretación del catalán.

La diversidad de procedencias de los inmigrantes en Cataluña ha provocado la necesidad de incorporar nuevas lenguas a los servicios de traducción e interpretación para garantizar una correcta comunicación con los recién llegados, con lo que se ofertan tales servicios en lenguas muy diversas, desde inglés, francés, alemán o ruso hasta urdu, amazigh o wolof. La mayoría de ellos están destinados a aquellas personas inmigrantes que llevan menos de dos años en Cataluña, pues se idearon como servicios de acogida temporal, aunque en casos de necesidad se hacen excepciones. Un problema generalizado es el acceso a profesionales que dominen algunas de las lenguas de la inmigración en Cataluña, pues en algunas de ellas resulta imposible encontrar personas que dispongan de una formación previa, con lo que en ocasiones la Administración se ve en la tesitura de tener que recurrir a personas con poca formación pero con dominio de la lengua en cuestión.

De acuerdo con el estudio de Linguamón (2010), en la actualidad, encontramos varios tipos de profesionales que se dedican a facilitar la comunicación de los recién llegados con los servicios públicos. Estos son los mediadores interculturales, los agentes de acogida, los traductores e intérpretes, los comunicadores interculturales, etc.

Los traductores e intérpretes tienen como función principal la de facilitar la comunicación entre el prestatario de los servicios públicos y el usuario, realizando interpretaciones en la mayoría de los casos, aunque también elaboran algunas traducciones escritas. Estos profesionales acceden a estos puestos mediante bolsas de trabajo.

Los mediadores interculturales, por su parte, tienen como función principal la de facilitar la comunicación entre el profesional y el usuario, llevando a cabo una interpretación de los diversos códigos culturales. Asimismo, tienen funciones relacionadas con la realización de labores comunitarias, como acompañamientos, dinimizaciones del tejido asociativo, etc. Cabe decir que los mediadores interculturales realizan, por lo general, interpretaciones entre personas de dos culturas diferentes donde, por lo tanto, se tiene que realizar una descodificación cultural. No obstante, esta figura no se dedica a la resolución de conflictos entre culturas, como se podría pensar, de manera que, en caso de necesitarse una persona para resolver un conflicto de tales características, se recurre a una persona formada para tal fin, que puede trabajar con la ayuda de un traductor o mediador intercultural.

Finalmente, pasando a hablar de la figura del agente de acogida, diremos que nació con el desarrollo del Programa Integral a la Inmigración de la Generalitat de Catalunya. Su función principal es la de ayudar a los servicios de atención ciudadana en la información a los recién llegados sobre trámites y recursos del municipio. Estos dedican parte de su tiempo a reunirse personalmente con los recién llegados, realizar sesiones de bienvenida, proporcionarles información que pueda resultar de su interés, etc. No obstante, estos también realizan funciones de traducción e interpretación.

A partir de esta información, podemos concluir con que todas las figuras profesionales descritas anteriormente tienen algo en común: todas realizan funciones de interpretación. De este modo, podemos afirmar que esta diversidad de denominaciones surge de la necesidad de dar respuesta a necesidades diferentes y está relacionada con la importancia que se le otorga a las diferentes funciones que deben asumir tales profesionales.

Refiriéndose a esto, Abril (2002) constata que las necesidades inmediatas y las expectativas del servicio público, que puede esperar del intérprete toda una gama de tareas, aunque vayan más allá de lo que se consideraría



Noelia Burdeus Domingo

interpretación en términos estrictos y a veces sean más propias de otros perfiles profesionales, como el mediador cultural y el trabajador social, es

Los departamentos de la Generalitat de Cataluña que cuentan con servicios de TISSPP son el de Interior, el de Justicia, el de Educación y el de Salud.

Los departamentos de Interior y Justicia convocan concursos anuales para contratar empresas que se encarguen de cubrir tales servicios en cualquier comisaría u órgano judicial y fiscalía de cualquier punto del territorio, los 365 días del año, 24 horas al día y con rapidez cuando se dé una situación de urgencia. Esta iniciativa trae consigo dificultades económicas, con lo que se ha propuesto como alternativa más económica la puesta en marcha de un servicio de traducción vía telefónica, aunque esto no es del todo viable por motivos jurídicos, pues el uso de tales servicios podría llevar a la invalidación de un proceso jurídico.

A nivel educativo, el Departament d'Educació d'ha firmado convenios con agencias de traducción e interpretación para que sus servicios estén disponibles para los centros docentes que precisen de ellos. El objetivo de este servicio es facilitar la comunicación entre el centro y las familias y favorecer la incorporación de los alumnos recién llegados. Este servicio lo prestan entidades y asociaciones que cuentan con un convenio de colaboración con el Departament d'Educació. También existen servicios de traducción e interpretación o mediación intercultural de los consejos comarcales y los ayuntamientos. En estos casos, las traducciones suelen ser orales, aunque los centros tienen acceso a traducciones de documentos que proporciona en línea el departamento de Departament d'Educació. Cada alumno puede recurrir al servicio de traducción escolar siempre y cuando su estancia en el país sea inferior a dos años, aunque este periodo de tiempo se puede ampliar en caso de necesidad justificada.

Asimismo, el Departament de Benestar i Família impulsó ya en 1997 los ahora llamados Planes Territoriales de la Ciudadanía e Inmigración (originalmente Planes Comarcales de Integración), que se encargan, entre otras cosas, de regular los servicios de TISSPP.

El Departament de Salut, por su parte, elaboró un plan director de inmigración que explicaremos más adelante en el apartado 5.3. de este trabajo.

A pesar de que el Pla de ciutadania i immigració 2005-2008 reconoce la falta de formación para esta profesión y promueve la creación de un modelo profesional de la diversidad con la formación pertinente vinculada a las instituciones, Agustí (2003:16) afirma que la mediación cultural es el servicio de mayor éxito y consolidación de los Programas de Integración de los consejos comarcales.

Con todo, diremos que una vez superada aquella primera etapa, en la década de los 90, en la que se tuvieron que tomar decisiones para hacer frente a los problemas que acarreaba la creciente multiculturalidad de la sociedad catalana, el trabajo realizado por instituciones, agentes sociales y ONGs se sigue desarrollando de manera satisfactoria, aunque todavía queda un largo camino por recorrer.

#### **2.4.3.1. La formación en TISSPP en Cataluña**

Dado que la formación en este ámbito es muy reciente (el primer curso de formación en TISSPP en Cataluña fue el Curs d'iniciació a la professió de traductor i intèrpret por primera vez en el año 2004 en la universidad de Vic), la mayoría de traductores e intérpretes

en los servicios públicos que trabajan en tierras catalanas no ha pasado por la formación necesaria para desempeñar esta función.

Por otra parte, el plan de inmigración del Departamento de Salud prevé un proyecto de formación de mediadores interculturales financiado por La Caixa. Este curso, realizado por el Institut d'Estudis de la Salut, tiene una dura teóricas en las que se tratan temas como la inmigración y el multiculturalismo, la antropología médica, el sistema sanitario, la interpretación lingüística o la mediación intercultural y la identidad profesional y se realizan prácticas en centros sanitarios.

## 2.5. La traducción y la interpretación en los servicios públicos del ámbito sanitario

Como hemos visto anteriormente, en Australia, desde 1997, la NAATI se dedica a acreditar traductores e intérpretes. Lo hace otorgándoles cinco niveles diferentes, que van desde el de aquellas personas con un nivel básico, a quienes los diferentes niveles se les otorgan a quienes se les considera como nativos. Con esto se consigue que los diferentes trabajadores de este ámbito sean clasificados según su nivel y sus capacidades en cuanto a interpretación se refiere, dando lugar a diferentes perfiles del profesional de la interpretación.

En el Reino Unido, se están empezando a considerar cada vez más las necesidades del paciente, incluidas las lingüísticas, a pesar de que tienden a trabajar de manera monolingüe.

sino contextos y peculiaridades culturales que están en el trasfondo de la comunicación, por lo que necesita una competencia cultural específica que le permita servir de puente entre culturas.

Por otra parte, en la misma línea que Cambridge (2003), diremos que un servicio multilingüe y multicultural en el ámbito sanitario necesita de intérpretes profesionales, que hayan seguido una formación específica en la materia y sean de fácil acceso y de manera gratuita para el paciente. Asimismo, como comentaremos en el apartado titulado *Los proveedores de servicios públicos* se necesita formar al personal sanitario para el trabajo con intérpretes, con el objetivo de que éstos reconozcan la necesidad de un intérprete profesional que garantice una óptima comunicación entre las partes y, al mismo tiempo, sepan cuál es la manera de proceder en los casos en que la situación requiera el trabajo con un intérprete.

### 2.5.2. Estado de la cuestión en España

En la mayor parte de los hospitales españoles, por lo general, se les suele pedir a los pacientes que vayan acompañados por alguien que les pueda ayudar a saltar esta barrera lingüístico-cultural, a no ser que el centro disponga de personal conocedor del idioma del paciente o de voluntariado procedente de alguna ONG. En el mejor de los casos, se recurre a pedir ayuda al consulado o embajada pertinente para que les envíe una persona capaz de facilitar la comunicación. De este modo, debido a esta falta de intérpretes profesionales, en ocasiones, la indudable necesidad de comprensión, que se llega a reconocer como derecho para el usuario en nuestra legislación vigente, pasa a ser un acto que depende de la mera buena voluntad de quien ejerce la interpretación.

En su estudio titulado *Impacto de las barreras lingüísticas y culturales en el estado de salud de la población inmigrante* González (2008), dio constancia de los problemas de comunicación existentes en el trato sanitario a inmigrantes, los cuales incomodan a los pacientes y, en ocasiones, llegan a afectar el estado de salud de algunos de ellos. Este estudio demostró que en la actualidad, en nuestro país, se está violando el principio de confidencialidad, uno de los más importantes de la profesión del intérprete en los servicios públicos. Esta afirmación surge a partir del sentimiento general en la población estudiada de encontrarse más respaldada en compañía de un familiar, en cuyas circunstancias, la información proporcionada a lo largo de la visita médica deja de ser confidencial para ser compartida con el acompañante del paciente. Asimismo, se subraya el desconocimiento del derecho que estas personas tienen a exigir los servicios de un intérprete, con lo que se puede deducir la necesidad de una concienciación por parte de los gobiernos tanto locales como nacionales, ya no sólo para afianzar la profesión como tal, sino para defender los derechos de sus administrados.

En cuanto a la investigación en TISSPP en el ámbito sanitario a nivel nacional, destacaremos los trabajos de la Dra. Dora Sales, co-coordinadora del grupo CRIT, que ha centrado su investigación en la mediación intercultural. Dicho grupo tiene como principal objetivo el estudio de las interacciones comunicativas entre inmigrantes y naturales de la Comunidad Valenciana. Actualmente, bajo la coordinación de la Dra. Dora Sales, el grupo mencionado lleva a cabo el proyecto "Saludycultura.com: Diseño e implementación de un portal informativo de acceso libre de apoyo a la mediación intercultural y la interpretación en el ámbito sanitario" (P1 1B2007-02).

### 2.5.3. Estado de la cuestión en Cataluña

En Cataluña, la TISSPP del ámbito sanitario está bastante desarrollada respecto a otras comunidades autónomas españolas. Si bien la sociedad demanda más iniciativas en lo referente a esta práctica para generalizar el papel del intérprete sanitario, el hecho de que ya se haya hecho algo al respecto no es baladí.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, como hemos dicho anteriormente, elaboró un plan director de inmigración basado en la acogida, la formación y la mediación. No obstante, antes de la creación de dicho plan, algunas entidades locales y servicios de salud ya prestaban servicios de este tipo.

Por otra parte, destacaremos que el Servei Català de Salut (CatSalut) y el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat cuentan con un servicio de 24 horas de información sanitaria general vía telefónica llamado Sanitat Respon. Este servicio, gestionado por el Sistema d'Emergències Mèdiques (SAMU), ofrece a todo aquel miembro del personal médico catalán que tenga que trabajar con inmigrantes. Este servicio está disponible los 365 días del año y tiene un tiempo máximo de espera de 5 minutos. Su función principal es la traducción oral, aunque se prevé que se realicen también traducciones escritas, aunque para ello es necesario contar previamente con un sistema de protección de datos. La Diputación de Barcelona, a través de la Associació Catalana de la Solidaritat i Ajuda als Refugiats (ACSAR), ofrece un servicio similar para toda la provincia. La interpretación telefónica se considera un servicio complementario a la interpretación presencial, que puede cubrir los horarios en los que los mediadores interculturales no se encuentran en los centros sanitarios o incluso trabajos en lenguas con las que no cuentan los servicios de interpretación de los mismos.

Por otra parte, mencionaremos que la Xarxa Local per a la Gestió de la Immigració i la Diversitat, constituïda des de la Diputació de Barcelona e impulsada por CRID (Consorti de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal), presta servicios de TISSPP para el área metropolitana de Barcelona. De hecho, tiene como objetivo dotar a los distintos ayuntamientos de herramientas metodológicas para gestionar de la mejor manera posible la llegada de inmigrantes.

## 2.6. Los proveedores de servicios públicos

Los proveedores de servicios públicos también deben adaptarse al cambio que sufren las sociedades en las que trabajan y esto implica adaptarse a las necesidades de una sociedad multicultural.

En la actualidad, el personal sanitario se esfuerza por adaptarse a la situación de la mejor manera posible, y la comunicación entre éstos y los recién llegados (o incluso aquellos inmigrantes que llevan tiempo entre nuestras fronteras pero no dominan nuestro idioma) se produce, por lo general, a través de gestos, dibujos, recursos informáticos como los ofrecidos por el Universal Doctor Project y terceras personas, lo que, en ocasiones, lleva a pérdidas de información y dificulta la comprensión. Asimismo, tal y como indica Erika González, miembro de FITISpos, a veces se ven forzados a guiarse simplemente por su intuición o por los síntomas que aprecian en los pacientes, lo que puede llegar a acarrear serios problemas debidos a un diagnóstico erróneo. De hecho, esto puede causar, a la larga, una pérdida de interés por la comunicación, recurriendo a incrementar las pruebas diagnósticas para evitar problemas legales, antes que dar nada por entendido. Es por ello que el trabajo con intérpretes se hace

necesario también desde el punto de vista de los proveedores de los servicios públicos, que en ocasiones no le dan la importancia que merece, ya que a menudo buscan una comprensión rápida para proseguir con su trabajo, sin tener en cuenta la eficacia de la comunicación. En una situación ideal, la prestación de servicios públicos a personas de diferentes culturas tendría que ser la misma que cuando el proveedor y el receptor de estos servicios comparten lengua y culturas, y esto sólo es posible con la ayuda de un intérprete que les facilite la comunicación saltando toda barrera lingüística y cultural.

Para que el trabajo del intérprete en los servicios públicos sea idóneo, los proveedores de tales servicios deben aprender a trabajar con un intermediario lingüístico y cultural, adquiriendo una serie de habilidades que le ayuden a garantizar una comunicación ideal, para lo que se debería pasar por un proceso de formación. Asimismo, diremos que los proveedores de servicios públicos necesitan ser formados para comprender mejor tanto el trabajo del intérprete como la comunicación con sus usuarios, para familiarizarse con aspectos culturales y de estatus social de los mismos y poder así trabajar con ellos sin caer en imágenes estereotipadas. Cabe mencionar que, según las conclusiones a las que llegó González (2008), los profesionales de la sanidad se muestran, por lo general, abiertos a recibir una formación específica que les permita trabajar de una manera más apta destinada a este nuevo tipo de sociedad multicultural.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. *Enfoque metodológico*

El trabajo que tenemos entre manos se enmarca en el paradigma cualitativo, es decir, se trata de una investigación descriptiva que pretende analizar y entender un fenómeno social, comunicativo, en el ámbito sanitario. Por lo tanto, con este trabajo de investigación, que sigue una metodología propia de las ciencias sociales y humanas. Con ella, no pretendemos explicar el fenómeno de la TISSPP a través de números e índices, sino que lo analizamos como una realidad compleja, examinada desde el punto de vista humano, propio de las relaciones sociales. Esto se debe a que, en la realidad que estudiamos, se da una interacción entre una organización que presta unos servicios en un entorno sanitario y unos pacientes extranjeros que encuentran dificultades para recibir esos servicios adecuadamente. Tales dificultades vienen dadas por su condición de extranjeros, titulares de una cultura diferente que, en ocasiones, choca con la de los prestatarios de los servicios, viéndose la comunicación seriamente dificultada. Todo ello provoca problemas en estas relaciones sociales, tan importantes entre el profesional de la salud y sus pacientes, por lo que se observa la necesidad de la intervención de un tercero, que es el prestatario de servicios de TISSPP. Por todo ello, en el estudio e investigación de este fenómeno se utiliza la descripción de los hechos según los ven sus propios actores, lo que nos permitirá entender la realidad analizada. Nuestro trabajo comienza, por lo tanto, con una observación indirecta detallada, es decir, relatada por los actores en la relación social que constituye la realidad que estudiamos, tal como estos la viven, que nos acerca a los hechos, centrados en un contexto sanitario.

El carácter de nuestra investigación de campo es exploratorio y descriptivo (Dankhe, 1986), pues realizamos un trabajo no experimental que nos ayuda a establecer las características de la situación actual de la realidad que analizamos, sin tratar de dar ninguna explicación, sino únicamente recogiendo datos sobre el objeto de estudio para identificarlo, especificar sus características y dar pie a sugerencias de aspectos relacionados que podrían estudiarse en futuras investigaciones.

Para la puesta en práctica de este proyecto de investigación, hemos optado por la realización de una investigación seccional y sincrónica (Briones, 1998), pues estudiamos la realidad propuesta en un momento concreto de la historia (la actualidad), relacionándola con la sociedad en que se encuentra. Podríamos describir nuestro trabajo como un estudio micro, ubicado dentro del enfoque observacional, ya que realizamos una observación sistemática mediante un estudio de campo. La elección de esta estrategia metodológica viene dada por la tradición metodológica en el ámbito de la TISSPP, que se basa en la investigación mediante trabajos de este tipo, utilizando técnicas de obtención de datos tales como la observación indirecta. De hecho, se suelen utilizar las entrevistas y las encuestas como instrumento de observación, por lo que nos dirigimos a los actores para obtener la información pertinente que nos permitirá, tras el estudio de los datos obtenidos, comprender la realidad objeto de estudio.

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, diremos que nuestro trabajo consta de una fase exploratoria, en la que se estudia la bibliografía científica publicada hasta el momento, lo que nos permite elaborar el marco teórico de nuestro estudio. Tras ella, encontramos una fase de diseño de los instrumentos de recogida de datos, que constituye el marco metodológico de nuestro trabajo. Más tarde, pasamos a la fase de la observación, a partir de la cual vamos a poder obtener los datos que necesitamos, mediante las técnicas de extracción de datos mencionadas con anterioridad. Posteriormente, encontramos la fase de análisis de los datos obtenidos, tras lo que llegamos a una última etapa de extracción de conclusiones.

### *3.2. Objetivos del estudio*

Tal y como adelantábamos en la introducción, el objetivo general de nuestro estudio es observar cómo está organizado el servicio de TISSPP en hospitales y centros de atención primaria de la provincia de Barcelona. De este modo, para elaborar exitosamente una investigación descriptiva, hemos desglosado nuestro objetivo general en los siguientes objetivos específicos:

1. Describir cómo se está efectuando la prestación del servicio de interpretación en los servicios sanitarios de la provincia de Barcelona.
2. Comprobar cómo está encuadrado el servicio de interpretación dentro del organigrama de la red de servicios sanitarios públicos, es decir, si es un servicio individualizado de un centro en concreto o si forma parte de una red de servicios de interpretación dentro de la red de servicios sanitarios y su relación jerárquica. Además de comprobar si existe derivación de trabajos entre un servicio de interpretación de un centro sanitario a otro u otros, o a otras instancias de la administración.
3. Analizar los fines, metas y objetivos de la institución sanitaria al crear el servicio de interpretación.
4. Estudiar si existe un programa para la puesta en marcha del servicio de interpretación en cada centro sanitario y, en su caso, sus fases de ejecución, los plazos de dichas fases y el dinero con que se cuenta para llevarlo a cabo.
5. Describir la organización del servicio de interpretación, analizando: de qué medios personales, técnicos y económicos disponen; cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario, así como su dependencia orgánica; cuál es la dedicación temporal destinada a este servicio y la variedad de sus usuarios; qué procedimientos se utilizan para la evaluación de la prestación del servicio (si existen) y cuáles son los servicios médicos específicos dentro de los centros sanitarios que más recurren a la interpretación.

6. Averiguar qué modalidades de traducción e interpretación se utilizan y con qué frecuencia.
7. Evidenciar la cualificación del personal que realiza las labores de interpretación.
8. Averiguar si el personal que ejerce la labor de intérprete está encuadrado dentro de la plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa.
9. Examinar la idoneidad del diseño del servicio de interpretación en los servicios públicos y si existe necesidad de un desarrollo formativo y laboral de los intérpretes profesionales en los servicios públicos.

### *3.3. Muestra del estudio*

La muestra entrevistada está compuesta por ciertos profesionales seleccionados de los hospitales del Mar y Vall d'Hebrón, <sup>ssanes,í</sup> todos ubicados, como se ha dicho anteriormente, en la provincia de Barcelona. Concretamente, estos profesionales son, por una parte, los encargados de la gestión de la interpretación en los servicios públicos en los centros mencionados y, por otra parte, miembros del personal sanitario que trabajan con intérpretes.

Destacaremos que nuestra muestra está formada por dos grupos claramente diferenciados. Por una parte, encontramos a los profesionales de la salud (ya sean estos médicos, enfermeros, asistentes sociales, etc.) y, por otra, al personal encargado de gestionar el trabajo de los intérpretes.

Los interlocutores que hemos seleccionado para las entrevistas utilizadas en nuestro estudio son testigos privilegiados, es decir, personas que, por su posición, su acción o sus responsabilidades, tienen un amplio conocimiento del problema. Estos testigos están directamente relacionados con la realidad estudiada, puesto que su posición laboral los vincula directamente a la realidad que estudiamos.

Los criterios de selección de los centros sanitarios escogidos, vienen determinados, en un principio, por su localización geográfica en la provincia de Barcelona. Asimismo, hemos tenido que elegir entre los centros que cuentan con servicios de mediación intercultural, pues la existencia de tal servicio es un requisito indispensable para que podamos contar con un centro determinado como unidad de observación. Cabe decir que hemos intentado contar con centros de diversos tamaños, con tal de abarcar el máximo de la realidad que estudiamos

Los primeros contactos con los centros de salud escogidos para el estudio se realizaron a finales del mes de abril, sobre todo por correo electrónico. De este modo se les hizo llegar la propuesta de participar en nuestro trabajo de investigación y se les explicó en qué consistía la misma<sup>2</sup>. En vista de la poca respuesta que tuvieron los mencionados mensajes de correo electrónico, nos decantamos por realizar llamadas telefónicas y, finalmente, presentarnos personalmente en los centros para solicitar su colaboración. No fue fácil establecer acuerdos con los centros para realizar las entrevistas, observando cierto desinterés en la participación en esta investigación, aunque finalmente accedieron a su participación en la misma, de manera que en el mes de mayo se pudo empezar a entrevistar a algunos profesionales. No

---

<sup>2</sup> Incluimos, en el anexo 1, la carta de presentación que se hizo llegar a cada uno de los centros para invitarles a colaborar en nuestro estudio.



obstante, esta falta de inmediatez en la respuesta por parte de los centros sanitarios retrasó con creces el curso normal del estudio.

### *3.4. Recogida de datos*

#### **3.4.1. Instrumento de recogida de los datos**

Dado que el fenómeno a estudiar se da en un entorno de relaciones sociales, utilizamos la entrevista como técnica de obtención de datos, ya que, según afirma Sheuch (1974: 266) ésta es la más usada, hasta el momento, en las investigaciones sociales, y la que sin duda ha contribuido más a los logros de la sociología empírica.

No podemos olvidar que el objetivo de toda entrevista es el de generar datos que den cuenta de las experiencias de las personas en un contexto determinado, por lo que con el uso de entrevistas no pretendemos obtener datos puntuales y cuantificables, sino más bien información que nos ayude a profundizar en la comprensión del contexto que estudiamos, así como a observar la relación entre los entrevistados y la realidad estudiada.

Para la correcta obtención de datos, utilizamos entrevistas semi-estructuradas, ya que consideramos que este tipo de entrevista es el más idóneo para la realización de estudios exploratorios de estas características. Esto se debe a que, a pesar de que esta modalidad de entrevista requiere la elaboración previa de un guión con una serie de preguntas, éste se aplica de manera flexible según el transcurso de cada una de ellas, añadiendo o extrayendo preguntas, según la situación lo requiera. La decisión de utilizar este método de obtención de datos se basa en la tradición de la investigación en ciencias sociales.

Dado que, como comentábamos anteriormente, nuestra muestra está formada por dos grupos claramente diferenciados, hemos considerado conveniente realizar dos guías de entrevista<sup>3</sup> diferentes, puesto que cada profesional encuestado está vinculado de una manera determinada al servicio que estudiamos, por lo que sus experiencias serán diferentes y estarán preparados para responder a preguntas distintas, puesto que no todos los profesionales entrevistados cuentan con toda la información que deseamos obtener. No obstante, al tratarse, como hemos dicho anteriormente, de entrevistas semi-estructuradas, estas guías de entrevista cuentan con una serie de preguntas relativamente abiertas a propósito de las cuales necesitamos una respuesta, pero no resulta necesario plantearlas en el orden en que aparecen en las guías. De este modo, durante las entrevistas que dejamos que el entrevistado se expresara libremente y nos diera tanta información como le interesara en sus intervenciones, con lo que en ocasiones nos daba información referente a otra pregunta de las que habíamos preparado sin necesidad de formularla. Asimismo, en ocasiones, hemos tenido que volver a centrar la entrevista en función de los objetivos, cuando las respuestas se han alejado de ellos.

Para la realización de las mencionadas guías de entrevista nos basamos en los objetivos de nuestro estudio, de manera que a partir de ellos formulamos una serie de preguntas que nos parecieron oportunas para obtener la información que necesitábamos. Una vez tuvimos un listado de preguntas agrupadas según los diferentes objetivos, las distribuimos en las dos guías de entrevista, en función de la información requerida en cada una de ellas y la relación de los entrevistados con la realidad estudiada. Cuando tuvimos distribuidas las preguntas en dos

---

<sup>3</sup> Incluimos, en el anexo 2, las dos guías de entrevista utilizadas en nuestro estudio.



grandes grupos (aquellas que formularíamos a las personas encargadas de la gestión del servicio de TISSPP, por una parte, y las que formularíamos a los profesionales de la salud, por la otra), las ordenamos de manera lógica. De este modo, aunque, como hemos constatado anteriormente, este orden es sólo orientativo, la secuencia de nuestras guías de entrevista partía de la descripción somera de la realidad actual, de donde se pasaba a como fueron los inicios del servicio prestado, para continuar hablando de cómo transcurrió el desarrollo de tal servicio y que problemas surgieron y como se solucionaron, tras lo que se pasaba a hablar de cómo está actualmente la situación, para acabar comentando qué es lo que habrá que hacer para mejorar la situación.

Estas guías han sido enormemente útiles para mantener un orden lógico y racional a lo largo de las diferentes entrevistas, sin olvidar formular ninguna pregunta que nos pudiera proporcionar información valiosa para nuestro estudio.

### **3.4.2. Entrada en la cultura de estudio**

Las entrevistas se llevaron a cabo en las instalaciones de los diferentes centros sanitarios estudiados, por lo general en el despacho de la persona entrevistada o, en su defecto, en algún despacho del área del centro de salud donde trabaja, con lo que podemos afirmar que el ambiente de las entrevistas fue el adecuado, puesto que se realizaron en lugares familiares para los entrevistados. Aunque en algunas ocasiones hubieron interrupciones causadas por llamadas telefónicas o alguna breve visita de otro miembro del personal del centro, el ambiente de todas y cada una de las entrevistas realizadas facilitaba la comunicación, con lo que, por lo general, los entrevistados se mostraban bastante desinhibidos en sus respuestas.

Cabe destacar que los profesionales entrevistados fueron elegidos por los centros de salud estudiados, en función de las necesidades que les expusimos en la presentación de nuestro trabajo y, por lo general, presentaron una gran implicación en el estudio, visible a la hora de responder a las preguntas realizadas a lo largo de las diferentes entrevistas. Sin embargo, es cierto que este grado de implicación no fue uniforme entre los entrevistados, de manera que también hubo algún caso en el que el entrevistado no demostró mucho ímpetu a la hora de responder o incluso se mostró reticente a nuestro estudio.

A la hora de realizar las entrevistas, las grabamos en un archivo con formato mp3, de manera que pudiésemos reproducirlas posteriormente, para transcribirlas y proceder con el análisis de los datos obtenidos, todo esto con el consentimiento de las personas interrogadas, conocedoras ya desde el inicio de la entrevista de que ésta va a ser grabada. Esta decisión viene dada por dos motivos: la comodidad respecto de la anotación directa mientras se desarrolla la entrevista, por una parte, y, por otra, el hecho de que la experiencia demuestra que la anotación posterior a la entrevista, en el caso de que no se dispongan de tales grabaciones, trae consigo el inconveniente que presentan los límites de la memoria humana, que no puede retener con fidelidad toda la información, así como la distorsión producida a causa de los elementos subjetivos que se proyectan a lo largo de la entrevista.

### *3.5. El análisis de los datos*

Según Ruiz (1996), el análisis de los datos obtenidos en una investigación cualitativa se realiza a través de una descripción interpretativa de la realidad estudiada. De este modo, tras haber realizado y transcrito las entrevistas propuestas, pasamos al proceso de interpretación de los datos.

Esta interpretación se realizará de manera pausada, analizando los datos obtenidos en las intervenciones de las personas entrevistadas, ya que éstas son reflexiones de personas y no

datos cuantificables. Esto se debe, en parte, al hecho de que no hemos partido de ninguna idea preconcebida, sino que más bien las hemos ido creando a medida que nos hemos adentrado en la investigación.

Como es de imaginar, a partir del análisis de estas entrevistas recogemos datos cualitativos sobre la práctica de la interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario que calificamos de originales o primarios, puesto que son recogidos de forma directa de la realidad.

En la extracción de los datos obtenidos del análisis de dichas entrevistas, tenemos en cuenta preservar la objetividad, ya que al intervenir dos personas (entrevistador y entrevistado) pueden introducirse errores de interpretación, dificultades comunicativas y sesgos producidos por prejuicios que deben ser eliminados.

Destacaremos que de entre los dos métodos de recogida de datos aplicados, decidimos centrar el estudio en la perspectiva de los profesionales que trabajan en contacto con los servicios de TISPP, con lo que analizamos con especial interés los datos recogidos en las diferentes entrevistas.

El primer paso a seguir para poder analizar los datos obtenidos en las entrevistas consistió en escuchar las grabaciones de las mismas y realizar sus respectivas transcripciones, al mismo tiempo que tomábamos nota de aquellos aspectos que considerábamos necesario remarcar. Decidimos transcribir la totalidad de las grabaciones<sup>4</sup> ya que, a pesar de que habrá unas partes más relevantes que otras, consideramos conveniente no transcribir sólo lo que en un primer momento consideramos importante, pues las partes que en un principio juzgamos menos relevantes para la respuesta a una pregunta pueden resultar de gran interés para otro problema que aún no hayamos descubierto. Si bien contamos con una amplia bibliografía sobre los métodos cualitativos, resulta complicado obtener discusiones detalladas sobre los procesos de transcripción. De hecho, no existen unas reglas de transcripción determinadas de debido cumplimiento, pero sí algunas recomendaciones que tenemos en cuenta todos los usuarios, como la de Strauss (1987), según la cual hemos de transcribir las entrevistas con la exactitud que requiera la pregunta de investigación.

Una vez realizadas las entrevistas, grabadas y posteriormente transcritas, aplicamos un análisis temático del contenido de las mismas, de manera que clasificamos y estudiamos los diferentes fragmentos de todas las entrevistas (de manera simultánea) según lo previamente establecido en una malla temática. Esto sirve para agrupar las respuestas a cada una de las preguntas obtenidas en las diferentes entrevistas, con tal de analizarlas y compararlas, lo que nos permite encontrar las similitudes y las diferencias existentes entre los datos extraídos. De esta manera, podemos llegar a conclusiones concretas respecto a la realidad analizada.

Para ello, nos centramos en la elaboración de una serie de tablas discursivas (Farías y Montero, 2005), que nos facilitaron el análisis del contenido discursivo de las entrevistas. Estas tablas nos ayudaron a extraer los temas principales tratados en las diversas entrevistas, es decir, las categorías de nuestro estudio, así como a comprimir la información proporcionada y guardar toda esta información de manera ordenada junto con las observaciones de la información no verbal captadas en el transcurso de las entrevistas. A partir de las categorías de cada una de las

---

<sup>4</sup> Incluimos, en el anexo 3, las transcripciones de las entrevistas realizadas.

entrevistas, realizamos una serie de mapas conceptuales<sup>5</sup> que estructuraban la información recogida en cada una de ellas. De este modo, tras haber analizado, pregunta por pregunta, las respuestas de los entrevistados y una vez extraídas las distintas categorías de nuestro estudio, basándonos en estos mapas conceptuales, proseguimos a comparar las diferentes entrevistas para poder extraer conclusiones. Para ello, agrupamos las diferentes entrevistas en dos grupos claramente diferenciados, correspondientes al perfil de la persona entrevistada, de manera que encontramos, por una parte, a las personas encargadas de gestionar los servicios de TISSPP en cada uno de los distintos centros y, por otra parte, a los profesionales de la salud, puesto que al contar con dos guías de entrevista diferentes, los temas tratados en las entrevistas a cada uno de los grupos no podían ser idénticos.

Para extraer conclusiones nos centramos en identificar la frecuencia con la que aparecen las diferentes opiniones y en el número de personas diferentes que opinan de la misma manera, así como su localización dentro de los diferentes centros de salud, de manera que analizamos también si una misma opinión es compartida entre más de un centro o, por el contrario, se viven realidades diferentes en cada uno de ellos. Asimismo, apoyándonos en las tablas discursivas mencionadas, tenemos también en consideración qué informaciones son más importantes en cada una de las respuestas de las diferentes preguntas de nuestras entrevistas.

## 4. ANÁLISIS

En este capítulo analizaremos detalladamente los datos obtenidos siguiendo los pasos expuestos en el capítulo 3 de nuestro trabajo. Para ello, presentamos las tablas elaboradas para el análisis de las entrevistas, seguidas de sendos mapas conceptuales, donde vemos recopilados los temas principales de cada una de ellas. Esto nos dará una imagen general de la información obtenida durante la fase de observación de nuestro estudio.

---

<sup>5</sup> Para la elaboración de los mapas conceptuales, hemos utilizado el programa informático Inspiration 7.6.

Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A ADIL QURESHI, PSICÓLOGO DEL PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL DEL HOSPITAL DE L'EBRÓ/COORDINADOR DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS MEDIADORES, REALIZADA EL DÍA 18/ 05/10 EN EL DESPACHO DEL ENTREVISTADO			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Qué relación tiene con el servicio de mediación cultural?</p> <p>R: Bueno yo diferentes. O sea, ahora mismo, ahora mismo digamos que estoy uno de los coordinadores de la formación continuada para los mediadores interculturales, ¿no?, formado con el IES *Institut d'Economia, no sé, con el proyecto de "la Caixa".</p>	Formación Cooperadores	"la Caixa" IES proyecto de formación de mediadores interculturales, en el que colaboran miembros del personal del Hospital Vall d'Hebrón.	
<p>P: ¿Me podría explicar un poquito lo del proyecto de "la Caixa"?</p> <p>R: Aquí, en el hospital. Bueno, lo que tenemos aquí ... cuando programa de psiquiatría transcultural. Y en esto empezó en 2002.</p> <p>En 2003 empezamos coordinando o co-coordinando con la ONG Surt un taller ocupacional de mediación intercultural en el ámbito sanitario. O sea, con la parte hospitalaria, ahí hicimos nosotros la formación, las prácticas, la supervisión, etc. Entonces, donde empezamos eh empezamos en la mediación. E hicimos, no sé, tres, ¿tres?, tres o cuatro diferentes convocatorias de este taller ocupacional aquí. Y entonces en 2008, cuando un proyecto, o sea, "la Caixa", la Fundación, la Obra Social de "la Caixa", cada vez se interesa más en la mediación, y con su experiencia va obteniendo su red de mediadores en España, pensaba que sería interesante hacer un tipo de formación ¿no? En mediación intercultural.</p>	Inicio del servicio Programa de psiquiatría transcultural Formación Cooperadores	La idea de la implementación de un servicio de mediación intercultural surgió, en el año 2002, a raíz de un programa de psiquiatría transcultural del centro. En el 2003, se empezó a colaborar con la ONG Surt para formar a los mediadores en un taller ocupacional. En 2008, la Obra Social emprendió un proyecto de formación de mediadores, con quien colaboran miembros del personal del Hospital Vall d'Hebrón.	
<p>P: Digamos que el proyecto de la Obra Social subvencionada formación de los mediadores ...</p> <p>R: Bueno, dos cosas: su formación por un lado y también durante el primer año de su formación, prácticas pagadas que luego para un grupo de 2008 un año de contrato trabajando. Y luego había otro grupo de 2009 que formamos pero no tenía continuidad. Bueno, ahora de todas estas personas que formamos en 2008-2009, 25 ya tienen seguimiento a un año más de trabajo y también de un tipo de formación continuada.</p>	Formación Relación laboral	La Obra Social subvenciona la formación de los mediadores y se ocupa de la inserción laboral de los mismos.	

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿Me podría describir así por encima cuál es el servicio que se presta en el hospital?</p> <hr/> <p>R: En el hospital en concreto, el servicio sería, en teoría, el servicio sería, es lo que llamamos mediación intercultural, que claramente existen miles de diferentes modelos y conceptos, que eso complica mucho la cosa, pero, básicamente, lo que buscamos y lo que concebimos como el servicio es la interpretación lingüística y cultural. La facilitación de la comunicación.</p>	Servicios prestados	El servicio de mediación intercultural se dedica a la interpretación lingüística y cultural, buscando facilitar la comunicación.	
<p>P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?</p> <hr/> <p>Bueno esto va cambiando según a quien tenemos, ¿no?</p> <p>El único motivo para excluir a alguien, excluir entre comillas, es que no tenemos un mediador que puede facilitar.</p> <p>Claro el idioma... el motivo para la con pacientes de América latina no esto puede ocurrir quizás una vez al año, como máximo. Entonces depende duramente del mediador, de quien tenemos.</p>	<p>Perfil de usuario</p> <p>Motivos de exclusión de usuarios</p>	El perfil de usuario del servicio de mediación depende del perfil de los mediadores de los que se dispone, pues el principal motivo de demanda de tal servicio es lingüístico. El único motivo de exclusión de pacientes en este servicio es el hecho de no disponer de mediadores que les puedan prestar sus servicios.	
<p>P: ¿De qué idiomas disponen?</p> <hr/> <p>R: En estos momentos tenemos de China, de, de, bueno, árabe y rumano. Estos ahora, o sea el año pasado tuvimos Paquistán, Rumanía y Marruecos, tuvimos aquí haciendo prácticas con nosotros estudiantes del Taller Ocupacional de Barcelona Activa, tuvimos árabe, urdu, punjabi y rumano. Esto seguramente va cambiando, cuando fuimos a los talleres ocupacionales tenemos todos los alumnos aquí y depende de quién hay.</p> <p>Pero la, digamos que la demanda, las demandas más comunes, diría que son árabe, chino y urdu, punjabi en estos momentos.</p>	<p>Idiomas</p> <p>Cooperadores</p> <p>Demanda</p>	<p>Los idiomas en los que se presta el servicio de mediación intercultural están en función de los mediadores de los que se dispone.</p> <p>El centro cuenta, en estos momentos, con servicios de mediación en chino, árabe y rumano.</p> <p>Actualmente, las demandas más importantes son las de chino, árabe, urdu y punjabi.</p>	
<p>P: ¿Cuántas personas integran este servicio?</p> <hr/> <p>R: Ahora mismo son tres.</p>	Número de profesionales	El servicio de mediación está integrado por tres profesionales	

Noelia Burdeus Domingo

A tiempo parcial, cada uno.	Dedicación temporal	que trabajan a tiempo parcial.	
P: ¿Cuántas horas le dedican, más o menos?			
R: Me parece que dos están aquí dos días a la semana y uno está un día, un día a la semana.	Dedicación temporal	Los mediadores interculturales del centro trabajan a tiempo parcial, dedicándole uno o dos días a la semana a tal trabajo.	
P: ¿Esto ha sido así desde el principio?			
R: Es que claro esto, esta fase ya es la nueva fase de 2010-2011. No sé, Hasta finales de 2009 tuvimos estas tres personas pero estaban aquí más tiempo. O casi tiempo completo. Entonces no hay algo concreto.	Progresión del servicio	La prestación del servicio de mediación va en función de los mediadores con los que se cuenta en cada momento. Al estar bajo la coordinación de la Obra Social "perfil del mediador intercultural no depende de las necesidades del centro, sino de las personas que formen parte de tal proyecto.	
Y este servicio de mediación es algo, ¿no? Un proyecto de "la Cyael Departament de Salut, ¿no?, a través de este convenio un proyecto que nos ofrece estos mediadores, no es propio del hospital, no es el hospital que ha dicho "queremos este servicio".	Relación laboral Cooperadores	No obstante, el programa de psiquiatría intercultural cuenta con una mediadora intercultural de árabe que no forma parte del proyecto de la Obra Social Cai xya l'e destina 20 horas semanales a tal trabajo.	
Una cosa que no he comentado, es que aquí en psiquiatría, como es un programa de psiquiatría transcultural, tenemos una mediadora marroquí, que pertenece, que está aquí veinte horas semanales, pero pertenece a nuestro programa en concreto. (¿Cuál es la variedad de sus usuarios 90 % son marroquíes.	Programa psiquiatría transcultural		
P: ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario?			
R: Con este otro servicio que te estaba comentando. Claro, por ejemplo ¿no? En el, los primeros que tuvimos a través de este proyecto finales de 2009. Entonces ya estos nuevos han empezado ya hace un mes. Entonces no tuvimos nadie en el hospital, ¿no? Durante enero hasta ahora.	Progresión del servicio	El servicio de mediación intercultural del centro se vio interrumpido al acabar una de las promociones formadas. Durante este periodo de interrupción, el centro contactó con Barcelona Activa para suplir dichas carencias a través de prácticas. En la actualidad, cuentan con mediadores de una nueva promoción de mediadores	
Por suerte tuvimos este contacto con Barcelona Activa y pudimos hacer que ellos	Interrupción del servicio		
	Progresión del		

Noelia Burdeus Domingo

hicieran sus prácticas en el hospital, pero esto no es un servicio, es algo que por suerte pudimos arreglar.	servicio / Cooperadores	formados en el proyecto de la Obra Social "a Caixa".	
<p>P: ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación de este centro sanitario con el de otros centros u otras instancias de la administración? Quiero decir, estos intérpretes que trabajan para ustedes, trabajan también para otros centros, para otras ...</p> <p>R: Sí. Como no trabajan para nosotros, o sea, están empleados, me parece que es una, bueno, una entidad que pertenece al IES, ¿no? ¿Ustedes de la Salut. Entonces me parece que pertenecen, o sea, que son del departamento. Entonces el Departament identifica las necesidades ¿no? Y tenemos X y ¿no?</p> <p>La persona que es aquí dos días y luego en el Hospital clínico dos días y en Dos de mayo, o sea, están distribuidos según los análisis que hace el Departament de Salut. Ahora, en otros momentos, por supuesto, o sea, ha pasado ¿no? De repente nos llaman desde un centro instrumental paciente chino, si podemos, enviar a la mediadora allí.</p>	<p>Relación laboral</p> <p>Relación con otros centros y la administración</p>	Los mediadores interculturales están empleados por una asociación que depende del IES, por lo que prestan servicios a los diferentes centros sanitarios del Departament de Salut, si procede, en caso de necesidad.	
<p>P: Esta mediación de la que hablamos, ¿se ha desarrollado de forma ininterrumpida o ...? Porque anteriormente me comentaba temporada a la otra, que no tuvieron intérpretes pero tenían a estas personas haciendo prácticas, ¿hubo algún momento en el que no se practicara la interpretación?</p> <p>Sí, sí, sí, claro. Con un taller ocupacional tienes un año, pero, claro, cuando empiezan no saben nada. Entonces realmente hay que hacer, no sé, hacemos una formación intensiva, luego estamos acompañando, ¿no? A ellos y luego acaba el taller y no hay nada. Entonces ya hay un espacio de hasta un año sin nada. O sea ahora ya hemos tenido en el hospital desde bueno desde 2008, 2007-2008, ya tenemos sin interrupción mediadores. ¿Qué va a pasar? una vez que este grupo que tenemos, ya que cuando este proyecto se acaba no tengo la mínima idea que va a pasar.</p>	Interrupción del servicio	El servicio de mediación del centro sufre interrupciones que vienen dadas por el final del periodo formativo, o de prácticas, de los mediadores, de manera que, de una promoción a otra, se dan periodos en los que no se cuenta con servicio de mediación.	<p>Cara de desaprobación cuando dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luego acaba el taller y no hay nada.</li> <li>• ¿Qué va a pasar? una vez que este grupo que tenemos, ya que cuando este proyecto se acaba no tengo la mínima idea que va a pasar.</li> </ul>
P: ¿Con qué dificultades han habido que vencer para cumplimentar el programa hasta el momento? Como decía usted, una de las dificultades me imagino que era			

Noelia Burdeus Domingo

<p>esta de qué pasa cuando una promoción se acaba. ¿Ha habido que vencer alguna otra dificultad?</p> <p>R: Bueno, dificultades... O sea, no por un lado eso que me parece que algo constante es que el hospital no tiene servicio propio, o sea, no no hay no ha habido la capacidad de no sé, no puedo decir por qué, pero que no existe, ¿no? Algo que depende del hospital. O sea, dependemos de ONGs, de agentes externos. Claro está</p> <p>Dentro me parece que complicaciones son diferentes pero relacionado con la utilización, que hay personas en el hospital que no saben que existe la mediación, o que no entiende qué es, o sea puede fácilmente ser, tener que los mediadores estar aquí para ayudar con los inmigrantes, entonces desde que ¿no? Acompañar al paciente, desde aquí hasta ahí, hasta un momento lo vi que, bueno, cuida al niño, o sea una serie de cosas, o sea, explica al paciente algo que el mediador no tiene por qué explicar, o sea, una serie de exigencias que no tienen mucho sentido. [Se le exigen trabajos que no son los propios de la mediación] Claro, y normalmente son muchas veces son parte del mediador. O que realmente no saben como trabajar con un mediador. Son elementos que complican bastante la cosa. O igual que casi a veces no ven la necesidad, o sea, consideran que "y figura".</p>	<p>Dificultades</p> <p>Conocimiento del servicio</p>	<p>Las dificultades a las que se ha tenido que enfrentar el servicio de mediación es, por una parte, el hecho de que éste no dependa del centro sanitario, lo que lo pone en peligro y, por otra, la falta de conocimiento del mismo que presentan algunos miembros del personal sanitario, que lleva a la no utilización de tal servicio, en algunos casos, y, en otros, a hacer un mal uso de él, otorgándoles funciones a los mediadores que no les corresponden.</p>	<p>Muestra descontento tanto en la expresión de la cara como en la voz cuando habla de las diferentes tareas que se encomiendan al mediador ajenas a sus funciones.</p> <p>Expresión facial de desaprobación cuando dice que algunos profesionales no ven la necesidad de la mediación intercultural.</p>
<p>P: Entonces, la relación laboral de las personas que ejercen la interpretación con el centro sanitario ¿Cuál es? ¿son vol</p> <p>R: Tienen un contrato de obra, me imagino. Sí, pero eso es algo que tienen con me parece que es una entidad que pertenece al IES, que hace los contratos. [Pero no tienen ningún tipo de relación contractual con el hospital] No.</p>	<p>Relación laboral</p>	<p>Los mediadores interculturales cuentan con un contrato de obra con una agencia externa.</p>	
<p>P: ¿Y con qué cualificación profesional se realiza este trabajo? Quiero decir ¿han tenido alguna formación específica en la interpretación?, ¿es esta la única que han tenido?</p>		<p>Los mediadores interculturales han realizado un curso formativo específico en mediación intercultural en el ámbito sanitario</p>	



Noelia Burdeus Domingo

R: Varía, varía. No sé por, yo no conozco con cada persona, las tres personas que tenemos ahora, pero claro, en este proyecto del Departament de Salut y "la O C a i x e n "colaboración con el Departament de Salut.	Formación	que se realiza en el marco del proyecto de la O b r a S o C a i x e n "colaboración con el Departament de Salut.	
P: Y esta formación, ¿me la podría describir un poco?	Formación	El curso de formación para mediadores en el ámbito sanitario del proyecto de la O b r a S o C a i x e n " tiene una duración de 240 horas y consta de una serie de módulos, donde se tratan temas de antropología médica, medicina, salud comunitaria, etc. Asimismo, se trabaja la competencia cultural y se inicia a sus participantes en la interpretación lingüística. A demás, se les introduce a un código deontológico y se les prepara emocionalmente para la tarea de mediación intercultural.	
R: Es una formación de 240 horas, que está dividida en, no sé, no me acuerdo, unos siete módulos, ¿no? Enfocado en una orientación general del sistema sanitario, la antropología médica, una base en medicina, unas 40 horas, me parece, en medicina, unas 40 horas también en salud comunitaria, luego hay un enfoque sobre la competencia cultural, la comunicación intercultural, la competencia cultural y la interpretación lingüística. Horas dedicado a la actuación en diferentes ámbitos, entiendo que una cosa es trabajar en consultas externas del hospital, o estar ingresado, o en urgencias, o en salud mental, o en atención primaria, o un centro de reducción de daños, entonces esto es otro elemento y la ética. También y o sea es un [la ética ¿quiere decir la ética profesional?] Claro, sí. Hacia un código deontológico para mediadores interculturales. Esto es una gran parte de la formación, luego hacemos o hicimos, dedicamos tiempo a, digamos, juegos de rol, toda la parte más experiencial y también enfocado en el digamos el yo del mediador y la supervisión grupal e individual, o sea, las dos partes, y la supervisión también, como somos psicólogos, pensamos mucho en los procesos del mediador, ¿no? Qué está pasando dentro, sus reacciones emocionales, toda la parte que se llama la parte transferencial, ¿no?, qué están proyectando. Uno de los problemas que vemos a menudo es la sobreidentificación con el paciente, o sea, todas las reacciones a la situación del paciente, por un lado, y por otro lado la frustración con las limitaciones del papel, ¿no? Porque muchas veces como se identifican con el paciente, por ejemplo, quieren que el médico o el trabajador social que les visita hace más para esta persona que no lo hace, entonces se pierde un poco el papel. O sea, es un ejemplo, una manera que muestra la necesidad del trabajo más entero, ¿no?	Dificultades	Los principales problemas que surgen son la sobreidentificación de los mediadores con los pacientes, así como las limitaciones del papel del mediador.	Gesto de desaprobación cuando habla de la sobreidentificación con el paciente.
P: Y digamos, los formadores ¿son todos psicólogos?		Los formadores de los mediadores	

Noelia Burdeus Domingo

R: No mira, no sé, como esta formación es tan amplia, entonces hay un poco de todo, la base, o sea, mi equipo, los que hacemos una gran parte de la formación, somos algunos psicólogos y una mediadora.	Formación (de los formadores)	interculturales tienen perfiles distintos, desde psicólogos hasta mediadores interculturales.	
P: En sus inicios, ¿a qué áreas prestó apoyo dicho servicio dentro del centro médico? ¿Cuáles fueron las áreas del hospital que más recurrieron a este servicio?		El área que más ha recurrido al servicio de mediación intercultural del centro es la de maternoinfantil. La jefa de atención al cliente y trabajo social, Mercè Canet, está muy implicada con la mediación intercultural.	
R: Bueno, maternoinfantil, claramente. Y en su día también había la jefa de atención al cliente y trabajo social, Mercè Canet, tenía también un interés, un compromiso a la mediación bastante importante, entonces facilitó mucho el proceso. Pero la demanda, claramente, no es otra, es en maternoinfantil.	Áreas más recurridas Implicación del centro		
P: ¿Y en la actualidad a qué áreas se presta el servicio?		El servicio de mediación intercultural trabaja, por lo general, con todas las áreas del centro sanitario. No obstante, las áreas de psiquiatría transcultural y enfermedades infecciosas recurren especialmente a sus servicios. Aún así, el área donde hay más demanda es la de maternoinfantil.	
R: Eso sigue así, o sea, materno infantil, claro, nosotros, como somos un programa especial, ¿no? De psiquiatría transcultural o también hay un programa de salud del inmigrante, o algo así, que forma parte de infecciosas, o sea, el tipo de salud tropical, o sea, ya aparte, en el general, hay demandas por todas las partes, pero si hay un servicio, una parte donde hay más demanda es maternoinfantil.	Áreas más recurridas		
P: ¿El servicio coopera con los médicos? ¿Trabaja en contacto con los médicos directamente? Como comentaba usted antes, ¿les ayuda a hacer un poco algunas funciones de éstos?			
R: El servicio, si queremos llamarlo un servicio, es un despacho, que hay un teléfono, ¿no? Y a través de la atención del cliente de maternoinfantil, hacen las demandas. O sea, de vez en cuando puede que un médico tendría una duda y consultaría con un mediador. [¿Entonces los mediadores están de forma presencial?] Sí.	Espacio de trabajo Recursos Modus operandi	Los mediadores cooperan directamente con aquellos profesionales que necesiten sus servicios, ya sean médicos, personal de enfermería, personal de servicios sociales, personal administrativo o personal auxiliar. El profesional sanitario que observa la necesidad de mediación	
P: ¿El servicio coopera con el personal de enfermería?			
R: Todo	Personal que trabaja		

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿El servicio coopera con el personal de servicios sociales?</p> <p>R: Sí, sí. Donde hay una necesidad de comunicar con un usuario.</p> <p>P: ¿El servicio coopera con el personal administrativo (admisiones, reclamaciones en atención al paciente, etc.)?</p> <p>R: Sí. Sí, sí, sí. No, o sea, no hay ninguna restricción o nada de este tipo.</p> <p>P: ¿El servicio coopera con el personal auxiliar (auxiliares de enfermería, celadores, ambulancias, servicios externos -taxis, voluntarios, etc.)</p> <p>R: Eso es según la necesidad y la demanda.</p>	con mediación	contacta telefónicamente con el servicio de atención al cliente del área de maternoinfantil, donde se encargan de localizar a los mediadores y los encomiendan al profesional que ha solicitado sus servicios.	
<p>P: ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación del trabajo con este servicio?</p> <p>R: En un principio, me parece que era más, claro esto era en 2003, entonces había una situación creciente y quizás precisamente porque estuvimos en el proceso de desarrollar este programa de psiquiatría transcultural, por nuestra parte, estuvimos empezando a recibir derivaciones y personas que no hablaban. O sea, podemos manejar aquí inglés, francés y, no nosotros mismos notamos que hay una situación. Como tuvimos esta oportunidad de desarrollar estas formaciones de mediación aquí, y era evidente que existía una necesidad.</p>	Situación en el momento de la implantación del servicio	Este servicio se implantó a partir de la llegada de pacientes que no hablaban las lenguas oficiales, lo que creó la necesidad de facilitar la comunicación entre estos y los profesionales del centro.	
<p>P: ¿Y esto fue iniciativa por parte del centro, la de desarrollar estas formaciones o vino desde fuera?</p> <p>R: Era un contacto que tuvimos... Una vez estuvimos desarrollando el programa de psiquiatría transcultural, había un contacto entre mi jefe y Fina Rubio, la directora de Sur. Ella estaba buscando un lugar para hacer las prácticas en salud mental prácticas aquí " en el hospital, para dar a la comunidad."</p>	Implantación del servicio Cooperadores	La implantación del servicio de mediación intercultural vino a partir del nacimiento del programa de psiquiatría transcultural y la necesidad de la ONG Surt de encontrar un lugar donde los participantes de su curso pudiesen realizar las prácticas, con lo que se propuso que se hicieran en este	

Noelia Burdeus Domingo

		centro.	
<p>P: ¿Sabría decirme más o menos como trabaja el servicio de mediación intercultural con ustedes, los profesionales de la salud? ¿Usted trabaja con mediadores? ¿Cómo es este trabajo? ¿Es mayoritariamente traducción oral, también se hace traducción escrita ...?</p> <p>R: Ah no, es oral. O sea, ahora mismo no hacemos nada de escrita, pero en otros momentos había demandas para a Clar, pero esto complica, porque cualquier documento que es más oficial legal, si yo tengo algo que decir, diría que no lo hace, porque no están formados en traducción y, mucho menos, no son jurados. Entonces cualquier documento que puede tener un impacto legal, no, no deben entrar y hacer nada con eso.</p>	Modalidades	Los mediadores interculturales realizan funciones de interpretación y, en ocasiones, de traducción de documentos sin repercusión legal, para el resto de traducciones, se recurre a traductores jurados.	
<p>P: ¿Me podría describir entonces como sería una consulta en la que estuviera mediando un mediador?</p> <p>R: Bueno, esto varía. Porque una cosa es si por ejemplo estás con Janad, que es alguien que trabaja aquí, la conozco, nos conocemos y conoce como trabajamos, o como trabajo.</p> <p>Pero en cualquier caso, sería, bueno, el mediador, yo llamaría, o sea que llamaría al servicio diciendo "oye hoy a las 10 subir?" "sí, perfecto, que sube. Si es la primera vez, sobre todo si es la primera vez, consultaré, o sea que, claro aquí en psiquiatría es un poco diferente, o sea soy psicólogo, hago psicoterapia, entonces la consulta es un poco diferente que con otros lugares, entonces si nunca he trabajado con la persona, con el mediador y el mediador no tiene ni idea de nada, que no es el caso, porque, como estoy también implicado con ellos a nivel formativo, nos conocemos y, no sé, el cómo, ya más o menos saben, por la experiencia previa. Pero una primera visita, lo que quiero hacer que quiero hacer y la invitaré a comentar si hay algo que considera que debo tomar en cuenta ¿no? Temas que pueden ser interesantes, ¿no? Debido a que viene de tal lugar y por motivos culturales.</p> <p>Luego busco al paciente, el paciente entra, el espacio aquí no es ideal, prefiero que el mediador puede estar aquí, pero es un poco complicado.</p> <p>Y bueno, me presento, digo que esta es tal persona, es mediador cultural, pues</p>	<p>Primera toma de contacto</p> <p>Reunión previa</p> <p>Modus operandi</p>	<p>Para empezar, en caso de necesidad de mediación, se contacta con el servicio vía telefónica. Tras ello, se persona el mediador en la consulta y se realiza una reunión previa a la visita, donde se comparte información sobre lo que se va a hacer en dicha visita y aspectos culturales del paciente.</p> <p>Durante la visita, las partes van interviniendo y el mediador presta sus servicios tras cada una de estas intervenciones.</p> <p>Del mediador se espera que hable en primera persona y sea fiel al mensaje original.</p> <p>Al ser imposible, en este tipo de visitas, que el mediador pase desapercibido, se intenta que éste se vea como parte de la comunicación, manteniendo, en</p>	<p>Cuando dice donde querría que se ubicara el mediador, señala al</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>explicar cómo trabajas, qué haces, entonces el mediador lo hace, y luego yo voy hablando con el paciente y espero que el mediador, lo que espero es que el mediador va a hablar en primera persona, que va a ser muy fiel a lo que cada persona está diciendo, en el momento, y esto no es con todos, porque claro, depende de su nivel, su experiencia, ¿no?</p> <p>Con una metáfora, por ejemplo, el mediador me diría la traducción literal y luego decir que es una metáfora, que suele significar tal. [Diríamos que lo traducen literalmente y luego hacen una explicación de las dos cosas, porque claro, con cual quieres, sobre todo aquí es un peligro si el mediador considera que su interpretación es correcta, porque en momento puede que hay gente que realmente piensa que tiene el diablo dentro, pero no es metafórico, ¿no? Y tenemos que poder explicar que interesa, como siempre es una complicación tener al mediador aquí, o sea, el modelo convencional, entonces el mediador es como, presta su voz, pero su persona no esté presente. Ahora, esto quizás funciona en otros centros, en psicoterapia, está aquí, entonces pretender que no esté aquí no vale. Entonces yo intento incluir su presencia, pero manteniendo, porque lo que no quiero es que la relación principal es entre el mediador y el paciente. Entonces, pero yo puedo utilizar al mediador, dirigir más, pero incluir abiertamente su presencia. [Que el mediador sea sólo un transmisor de una parte de la comunicación] Sí, como una parte del sistema, debemos reconocer abiertamente que forma parte del sistema, que tiene algo que añadir, puede que en un momento diría "y tu como lo ves tal cosa", sino de emisor ni de receptor, sino simplemente de mero comunicador, ¿no? ¿es a eso a lo que se refiere?] Sí, o sea su trabajo es facilitar. Pero como he dicho no como la caja negra, como es ¿no? Algo invisible, pero está aquí y sabemos que todo va a través de esta persona.</p>	<p>Expectativas</p> <p>Técnicas de traducción</p> <p>No invisibilidad del mediador</p> <p>Reconocimiento del mediador como parte de la comunicación</p>	<p>todo momento, su función de transmisor del mensaje, así como de comunicador de información necesaria para la correcta comprensión.</p> <p>Se espera que haga un buen uso de las técnicas de traducción (por ejemplo, en el caso de las metáforas, debería traducirlas de manera literal y después explicar que se trata de una metáfora y comunicar el sentido de la misma).</p> <p>El mediador intercultural, debido a las características de su trabajo, no puede ser invisible.</p> <p>También por las características de su trabajo, el mediador intercultural debe ser reconocido como parte de la comunicación</p>	<p>lado de la mesa en la que a un extremo se encuentra el profesional de la salud y a otro el paciente.</p>
<p>P: ¿Cuál sería el perfil de persona que ejerce la mediación? Hemos dicho que pasan un proceso de formación, pero cuando llegan a esta formación en un inicio ¿Cuál sería su perfil? ¿sería una persona...</p> <p>R: Como nosotros no participamos en la selección, entonces hay un poco de todo. Porque claro, con el proyecto del Departament de Salut y "la Closi</p>		<p>Por lo general, hay tres perfiles diferentes de la figura del</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>participantes se eligieron, o sea, a través de las regiones. Cada región tiene su referente y en teoría tienen mesas ¿no? Para identificar las necesidades y también los posibles candidatos. Entonces, realmente, hay de todo. Y algunas personas que tienen un perfil fantástico, y otras aquí? Esta persona ni habla castellano y no tiene ni idea, y no tiene capacidad de abstracción, no tiene la capacidad de elementos que realmente piensas que no, ahora, un elemento es si o no la persona es procedente de la cultura y si la persona es ya ha experimentado la inmigración.</p> <p>En este grupo se puede decir no a las dos cosas, tuvimos, por ejemplo, ahora mismo el chico que está actuando como árabe parlante, es de Yemen. Habla muy bien, pero él habla árabe clásico y tenemos muchas personas que no hablan árabe clásico, entonces eso es una limitación importante. Entonces eso es una limitación que complica mucho. O sea, si la persona no tiene manejo del idioma, fatal. Luego, hay una persona que es catalana, pero habla chino, entonces ella está mediadora para chino, y me parece que, yo no he tenido mucho contacto con ella, pero a veces cuesta. Y luego, la tercera opción, es la persona que nació aquí, pero de padres marroquí, o como sea. Y eso también conlleva sus propias complicaciones, porque la persona, o sea, hay problemas, no problemas, pero complicaciones, en cuanto a quién soy yo, qué es mi relación con el grupo y quizás conflictos más internos hacia las normativas, las expectativas en cuanto a papeles o reacciones, etc.</p>	<p>Perfil del mediador</p>	<p>mediador: el mediador inmigrante procedente de la cultura, la persona autóctona conocedora de la lengua y cultura del usuario y la persona nacida aquí de padres inmigrantes.</p>	<p>Ironía al hablar de la poca capacidad de algunas personas</p>
<p>P: Entonces me diría que las personas que prestan el servicio de interpretación ¿son profesionales de la interpretación</p> <hr/> <p>R: No. Bueno... O sea, claro, aquí va estamos hablando de la mediación intercultural. Porque esto, estamos hablando de la mediación intercultural. Ahora, hay diferentes visiones y diferentes maneras de entender eso. Personalmente, desde mi punto de vista, si lo llamamos mediación intercultural o interpretación médica me da igual. Lo que me interesa es qué hace esta figura. Y lo que hace esta figura, bajo tu punto de vista es facilitar la comunicación. Ahora, existe el concepto de que el mediador hace mucho más que la traducción. Ahora, ni yo me parece que la interpretación lingüística es algo menor. Ahora, lo que tenemos entonces es una situación un poco rara en que gente diciendo que el mediador hace mucho</p>	<p>Figuras de TISSPP</p>	<p>Existen diferentes perfiles profesionales que ejercen la TISSPP en el ámbito sanitario, que dependen del enfoque que se le dé a la profesión. Esta falta de consenso en cuanto a la figura del profesional de la TISSPP trae consigo una gran confusión que supone un problema, puesto que lo que importa es que estos</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>como, es una despreciación de ellos si solamente llama para la parte lingüística. Entonces, desprecian esta parte, como si se puede separar la parte idiomático de la parte cultural. Pero, a demás, no tienen gran formación en interpretación lingüística. Entonces, hablan como hablan, pero no, no, no han, no han sido formados y como esta parte es despreciado [Se le da menos importancia digamos a la interpretación lingüística que no al choque cultural] Bueno, no sé exactamente que quiere, o sea que claro esto tiene que ver con las raíces, entonces la mediación, entendemos ¿no? Como la negociación, el ¿no? manejo de conflicto y una serie de cosas que realmente rara rara rara vez es la necesidad. Yo no tengo conflictos con mis pacientes, no los entiendo, pero no, conflictos rara vez, y si tengo un conflicto con mi paciente, es mi conflicto. Y no espero que el mediador va a solucionar el problema. Entonces, me parece que hay un problema con la apelación, el nombre. [Digamos que con la comprensión de lo que es en sí la mediación]. Y esto es bastante importante, esta complicación. En la formación que te explico no prestamos ni un segundo sobre la resolución de conflictos. O sea, eso no es la demanda. La demanda es otra. Pero, No... Su trabajo es claramente enfoca eso, cualquier persona que trabaja, o sea, una cosa es que yo no... a mi gusta, porque "yo quiero hacer más sea, o "tengo mi ideología", pero claramente, y si acabase que tu y yo solamente tenemos pacientes de Guinea Ecuatorial y nos podemos comunicar, pero de vez en cuando me gustaría poder consultar, porque no entiendo algunas cosas, pero la demanda ¡fuuu! bajaría mucho. O sea, es... Quizás tenemos que deja ya que existía este deseo, pero también me parece que la gente sanitaria está bajo una presión laboral brutal y son pragmáticos.</p>	<p>Formación</p> <p>Funciones</p> <p>Dificultades</p>	<p>profesionales faciliten la comunicación.</p> <p>Los mediadores interculturales no tienen una profunda formación en traducción e interpretación.</p> <p>El mediador intercultural no tiene funciones de resolución de conflictos.</p> <p>Existe una falta de consenso en cuanto a la denominación de la profesión.</p>	<p>Ironía cuando habla de tener conflictos con los pacientes.</p> <p>Desacuerdo mostrado en el tono de voz con la idea de mediar en conflictos interculturales</p>
<p>P: Los mediadores, ¿realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?</p> <p>R: Bueno, puede que de vez en cuando lo piden según los centros, ¿no? Traducir folletos informativos... y esto... no momento ¿no? había la exigencia de</p>	<p>Funciones</p>	<p>Los mediadores también interculturales realizan funciones que no están estrictamente relacionadas con la atención a</p>	<p>Ironía cuando habla de</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>Dijimos que no. Esto hay que buscar una persona ¿no? jurada para hacer eso. Lo que sí, o sea, existe, por ejemplo, según el centro actividades más grupales o comunitarios, ¿no? como no se algo sobre la dieta ¿no? algo de este tipo ¿no? Un grupo de mujeres para, no sé, cosas post-parto ... *¿de reuniones también...+ Participan.</p>		<p>pacientes, tales como la traducción de folletos o la participación en tareas comunitarias, como charlas, etc.</p>	<p>la posibilidad de que los mediadores traduzcan el consentimiento informado</p>
<p>P: ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente hasta la actualidad? ¿Ha cambiado de alguna manera el servicio y los medios con los que contaba este servicio?</p> <p>R: Bueno, o sea, cuando empezamos cuando empezamos no teníamos ni teléfono ni ordenador con internet en el despacho de los mediadores, ahora tenemos teléfono, ordenador, ya estamos, o sea, antes para llamar al mediador llamaba a su despacho o aquí, o sea, era llamando aquí y su despacho está en maternoinfantil, entonces era una complicación, ahora no, atención al usuario dentro de maternoinfantil maneja mucha más cosa, entonces es más estructurado, más oficializado.</p>	<p>Recursos materiales</p>	<p>Se han ido mejorando tanto los recursos como la organización del servicio. En la actualidad, los mediadores cuentan con teléfono y acceso a internet en su despacho.</p>	
<p>P: Entonces, ¿los mediadores disponen de un espacio de trabajo específico o este espacio es digamos un lugar donde hacen una serie de funciones y luego otras las hacen en los despachos de los proveedores de salud?</p> <p>R: Bueno, claro, las interpretaciones van... o sea, intervenciones en el despacho, porque, no sé, no tendría ningún sentido. Porque en teoría, o sea, el único motivo para estar a solas con el paciente es para orientar al paciente hacia cómo funciona el sistema sanitario, por ejemplo, y quizás, de vez en cuando, acompañarle desde el punto mucho sentido.</p>	<p>Espacio de trabajo</p>	<p>Los mediadores interculturales cuentan con su propio espacio dentro del centro. No obstante, por lo general, realizan su trabajo en las diferentes instalaciones del centro de salud donde se requieren sus servicios.</p>	
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al personal sanitario?</p> <p>R: Pues, por una parte, facilita mucho su trabajo, o sea, puede ejercer su trabajo con más calidad. Pues, de momento me parece que también fomenta una sensibilidad cultural hacia las diferencias, por un lado, ser más sensible a que hay diferentes maneras de comunicar y ver, etc. Y también, quizás trabajando</p>	<p>Beneficios para el personal sanitario</p>	<p>El servicio de mediación intercultural facilita el trabajo de los profesionales de la salud, aumentando su calidad en el trato</p>	



Noelia Burdeus Domingo

concretamente con el mediador ¿no? tener a una persona inmigrante como un compañero de trabajo. ¿No? Con todas las calidades, capacidades, etc. Verlo como un profesional, etc. O sea, sube el concepto y baja, quizás, los estereotipos negativos.	Beneficios para el personal sanitario y el inmigrante	con inmigrantes y su sensibilidad cultural. Asimismo, elimina ideas estereotipadas.	
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a los usuarios?</p> <p>R: Bueno, claramente da una confianza, una tranquilidad, o sea, ver que hay alguien con quien puedo contar. Y así yo sé que van a entenderme, que voy a entender que está pasando. Me parece que también aumenta la confianza, pensando que yo o mi grupo es suficientemente importante para que hayan hecho estos esfuerzos para tener esta persona aquí. Me parece que mejora los resultados, mejora la adherencia al tratamiento, menos gente que no siguen los tratamientos o las visitas, etc.</p>	Beneficios para los usuarios	El servicio de mediación intercultural proporciona confianza y tranquilidad a sus usuarios y ayuda a que estos sigan los tratamientos pertinentes de una manera más apropiada.	
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al centro sanitario?</p> <p>R: Bueno, en el fondo, a largo plazo significa que el paciente va a hacer una mejor utilización del servicio. O sea, que van a estar desde más temprano, no van a esperar a que la situación es grave, que signifique que, o sea, que también, no va, o sea, va a utilizar las urgencias menos, porque no va a situación está muy grave... Entonces institución significa que los costes dice?, o sea menos gente en urgencias y.... * No tan repentino</p>	Beneficios para el centro Beneficios para los usuarios Beneficios para el centro	El servicio de mediación intercultural ayuda a que el inmigrante entienda mejor el sistema sanitario y utilice mejor sus recursos, lo que garantiza una mayor fluidez y un abaratamiento de los costes.	
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a la sociedad en general?</p> <p>R: Bueno, me parece que es una manera de vincular, ¿no? las dos partes. O sea, si vemos el mediador y quizás, lo, lo... yo pers la formación de Surt, quiero decir, también formamos a gitanos españoles, ¿no? Y se ve que había complicaciones. Ahí es el mediador gitano que, por un lado es gitano y, por otro lado es, profesional del hospital. O sea, una persona que realmente hace puente. Es en sí dentro de las dos culturas. Y esto es muy poderoso,</p>	Beneficios para la sociedad: El acercamiento cultural	El servicio de mediación intercultural promueve el acercamiento cultural.	

Noelia Burdeus Domingo

o sea, tener figuras que están tanto aquí como ahí. Entonces, tener cada vez más de este tipo de posibilidad, o sea, como quiere vivir esta persona, a mí personalmente me da igual. O sea, que esté bien, me importa, pero que es una persona que tiene esta capacidad de moverse dentro de culturas, esto puede abrir cada parte al otro, ¿no? para que entonces no solamente el nivel individual, pero a nivel grupal hay un acercamiento.			
<p>P: ¿Considera satisfactorio el acceso a este tipo de servicios?</p> <p>R: Ah, no. En absoluto. No, no, no. Es un servicio mucho más amplio, lo que bien, pero lo que sería lo ideal se o tres personas como parte de la plantilla, pero si mañana de repente viene un paciente de Uzbekistán, no, no me van a ayudar, o sea, no podemos tener en el hospital mediadores de todas las culturas. Pero sí existe un servicio que yo puedo llamar y vendrá, claro, es cuestión de dinero pero me parece que es algo que debe ser manejado de alguna manera. Entonces no, no necesitamos mucho más.</p>	<p>Accesibilidad al servicio</p> <p>Dificultades</p>	<p>La accesibilidad a servicios de mediación de todas las culturas es una tarea ardua.</p> <p>El servicio de mediación intercultural no cuenta con los recursos económicos suficientes como para poder disponer de mediadores de todas las culturas.</p>	
<p>P: Entonces, ¿cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?</p> <p>R: Me parece que también esto va sí, están contentos, un final bien, etc., etc. Pero claro, al paciente lo que le importa no es el servicio en sí, sino la calidad que se le sirve. Y esto puede ser complicado según la competencia del mediador y la competencia de la persona prestando atención, o la competencia pensando también en toda la parte de los perjuicios que pueden entrar y complicar un poco la respuesta.</p>	<p>Calidad</p>	<p>La calidad del servicio de mediación varía según la competencia del mediador, así como la del profesional sanitario y la influencia de estereotipos que puedan entrar en juego.</p>	
<p>P: Por lo general, ¿considera que hay una buena calidad de este servicio?</p> <p>R: Bueno, me parece que sí. O sea, es complicado porque, veo que hay, claro, veo que hay, claro, ¿cómo puedo decirlo? Sí existe un modelo de mediación. Me parece que en muchos lugares no existe un manera en que está concebido su función es ayudar a los pacientes inmigrantes, entonces ¿qué hace? casi cualquier cosa, o sea, llevar comida, se puede hacer muchas cosas que desde mi punto de vista no tiene nada que ver con un papel, una</p>	<p>Calidad</p> <p>Dificultades</p>	<p>Por lo general, el servicio de mediación intercultural del centro presta una buena calidad en sus intervenciones. No obstante, en ocasiones se observa un desconocimiento de sus funciones,</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>figura profesional. Que, o sea, que no se, ir a, no sé, hablan de acompañamiento psicológico. Entonces, no sé qué precisamente es eso y qué formación, qué competencia tiene el mediador, por qué prestamos este acompañamiento psicológico a pacientes inmigrantes pero no a pacientes no inmigrantes, o sea, esto es algo que, desde mi punto de vista, es muy mal pensado. O sea, imagino que para el paciente, si está aquí, con temor, aislado, mola que alguien viene y habla con ellos, pero, entonces es una función que no, puede, puede ser un voluntario que hace eso. Muy bien, entonces buscamos un servicio de voluntariados, para este tipo de cosas, pero que hay hospitales o centros de atención primaria donde existe el mediador pero sin una visión clara que... me parece un proyecto si hay mediadores que no están formados, que hay, o sea, que hay muchos que no tienen ninguna formación, o sea, qué están haciendo, a través de qué con centros que no quieren mediadores porque tienen la experiencia con gente no formada, que no saben cuál es su p experimentado, por parte de los pro una intrusión problemático que... que que la persona está formada y, o sea, no todas las personas formadas son competentes.</p>		<p>lo que pone en peligro la estabilidad del perfil profesional del mediador intercultural. A demás, algunos centros cuentan con mediadores no formados. Asimismo, entre los formados, se encuentran, en ocasiones, mediadores poco competentes.</p>	
<p>P: ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?</p> <p>R: Ah, yo no, o sea, no puedo comentar, porque no sé cuáles son los datos. Creo que la necesidad, la demanda sigue pasando, aquí mismo, en nuestro programa, sigue presente, me parece que sigue presente en todo el hospital y en los otros centros, pero también, bueno ya no sé si has hablado con la gente del Departament de Salut, pero me parece que ellos están diciendo que está bajando la necesidad. Pero claro, entiendo que ellos no tienen un gran interés en la mediación, en estos momentos, son intereses en la gente de salud comunitaria. Entonces ya tenemos quizás diferentes visiones. O sea, yo sé que es mi necesidad y un agente de salud comunitaria es fantástico, me parece que puede realizar un trabajo muy bueno, pero no me ayuda cuando tengo un paciente de Mali aquí.</p>	<p>Demanda</p> <p>Diferentes perfiles profesionales</p>	<p>La demanda de mediación intercultural sigue presente, aunque se está dejando de lado la figura del mediador para dar paso a la del agente de salud comunitaria.</p>	
<p>P: ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?</p>		<p>Cada vez los profesionales de la</p>	

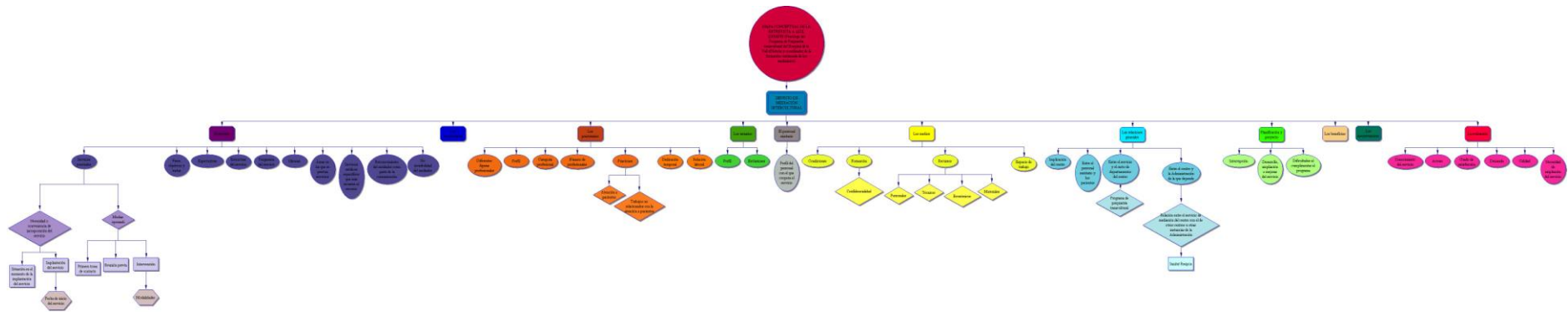
Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Pues, cada vez más, van conociendo el servicio y van conociendo como funciona, como trabajar con el mediador. Y me parece que, cada... empiezan a ver que no es solamente, o sea, que pueden aprovechar mucho más del mediador, ¿no? Si entran para intentar, o sea, aprovechar de la interpretación más cultural.</p>	Conocimiento del servicio	salud conocen más la figura del mediador y observan que sus servicios les ayudan incrementar la calidad de su trabajo.	
<p>P: ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?</p> <p>R: No, pero está previsto hacer algún tipo de proyecto, o sea, de investigación de este tipo, pero no. Todavía no.</p>	Evaluación del servicio	En la actualidad, no se realiza ningún tipo de evaluación del servicio de mediación intercultural.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario?</p> <p>R: Aquí en este hospital, supongo que están bastante satisfechos. No sé, o sea, le importa, lo utilizan, o sea, están satisfechos. Me parece.</p>	Calidad	El personal sanitario está satisfecho con la calidad del servicio de mediación intercultural del centro.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte de los usuarios?</p> <p>R: Bueno, viendo lo que veo, me parece que están contentísimos.</p>	Calidad	Los usuarios del servicio de mediación intercultural del centro están satisfechos con la calidad del servicio prestado.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte de los propios intérpretes?</p> <p>R: Esto varía también. Algunos mediadores, y si hablarías con Janad, ella estaría, me parece que diría que más o menos está contenta, está satisfecha. Me parece que hay otros que están frustrados porque quieren algo más. O sea, en el fondo quieren ser trabajadores sociales, o enfermeros, o lo que sea. Y frustra que no puede hacer, lo que puede hacer depende totalmente de las personas presentes.</p>	Grado de satisfacción de los mediadores	El grado de satisfacción de los mediadores varía según la persona. Algunos están sumamente satisfechos con su trabajo, mientras que otros se ven frustrados, al no poder ejercer de personal sanitario, que es lo que ellos querrían.	
<p>P: ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?</p> <p>R: Bueno, eso es lo que estaba comentando antes, me parece ¿no? Me parece que para realmente poder funcionar bien no lo sé, pero, no sé, por la... para confunde que su papel es que el paciente haga lo que quiere el médico, por ejemplo, porque ese no debe ser su trabajo, y también por para tener</p>		Lo ideal sería, si fuera posible, intentar suplir las carencias de mediación intercultural del centro con mediadores del exterior, mediante una contratación con el	

Noelia Burdeus Domingo

disponibilidad del abanico de culturas e idiomas que hay, que si es algo externo se hará un contrato con el hospital o el ICS [Institut Català de la Salut] o como sea, con una asociación o una entidad que presta, proveedor de servicios de mediación intercultural, y hay la manera de entonces gestionar eso que no sé cómo sería. Pero me parece que esto sería lo ideal.	Necesidad ampliación servicio del	propio hospital o con el ICS.	
<p>P: ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?</p> <hr/> <p>N o   s í   s í   2 4 ...</p> <p>Claro, urgencias tiene sus necesidades, claramente. Pero me parece con urgencias, en los momentos más, o sea, a las 4 de la madrugada, Sanitat Respon es suficiente. Pero presencial, o sea, esto sería fácil, ¿no? Hacer un estudio de qué son las d e m a n d a s ...</p> <p>Mi sensación, observando, es que chino y marroquí y paquistaní hay demanda suficiente como para justificar su presencia. Marroquí quizás de tiempo completo y los otros quizás menos, pero sí, sí tiene sentido que para algunos hay la demanda suficiente.</p>	<p>Necesidad ampliación servicio del Sanitat Respon</p> <p>Demanda Necesidad ampliación servicio de del</p>	Se observa la conveniencia de contratar mediadores interculturales que formen parte de la plantilla del centro, aunque teniendo presentes los idiomas más demandados y que no sería necesario que cubrieran las 24 horas.	

Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A CONCHITA PEÑA, TRABAJADORA SOCIAL Y JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VALL D'HEBRÓN, REALIZADA EL DÍA 19/ 05/10 EN EL DESPACHO DE LA ENTREVISTADA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: Muy bien. Bueno pues, para empezar con la entrevista, le agradecería que me dijera si existe en este centro sanitario un servicio de interpretación, de mediación cultural.</p> <p>R: Hay, existe un servicio de mediación inter cultural, existe. Eh, no es un servicio propio, sino que es a través de una colaboración con el plan director de inmigración de del Departament de Salut.</p>	Cooperadores	El centro cuenta con un servicio de mediación intercultural que depende del plan director de inmigración de del Departament de Salut.	
<p>P: ¿Me podría describir por encima el servicio que se presta</p> <p>R: Sí, es un servicio en el que tenemos tres mediadores profesionales, de tres nacionalidades distintas, la árabe, rumana y china, ¿vale? Que están unas horas a la semana, no hacen una dedicación completa, y que funciona a demanda de los, de los profesionales y hacen básicamente, trabajos de traducción y de mediación cultural.</p>	Número de profesionales / Idiomas Dedicación temporal Funciones	El servicio de mediación intercultural del centro cuenta con tres profesionales de distintas nacionalidades a tiempo parcial que realizan funciones de traducción y mediación intercultural.	
<p>P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido el servicio de mediación intercultural?</p> <p>R: Ah... va dirigido a personas que son de otra cultura. Tienen un problema de salud importante y necesitan de este perfil profesional para facilitar un poco todo lo que es el proceso de, de aceptación y curación. Básicamente es eso, ¿no?</p>	Perfil usuario	El servicio de mediación intercultural va dirigido a personas que por motivos lingüísticos o culturales encuentran dificultades a la hora de comunicarse con el personal del centro.	
<p>P: ¿Cuántas personas integraban el servicio de mediación intercultural en un inicio?</p> <p>R: A ver, es que en un inicio era una unidad docente, es decir, teníamos formador... , teníamos uh... profesio formando y entonces, podíamos, hemos llegado incluso a tener cinco mediadores de cinco nacionalidades diferentes durante un periodo corto de tiempo mientras estaban en, en formación. Eh, en estos momentos únicamente tenemos tres</p>	Progresión del servicio  Número de profesionales Relación entre el servicio	Los profesionales del servicio de mediación intercultural del centro van cambiando según promociones del curso de formación. En la actualidad se cuenta con tres mediadores. No obstante, en caso de necesidad de otro mediador de manera	

Noelia Burdeus Domingo

<p>formadores, tres, tres, perdón, tres mediadores, de tres nacionalidades distintas, pero con posibilidad de cuando se necesita un mediador de una nacionalidad de la que nosotros no disponemos, a través del Departament de Salut, nos buscan en red en, otros mediadores que hay en otros centros y podemos hacer pues combinaciones y para que puedan venir a prestar servicio.</p>	<p>de mediación del centro con el de otros centros u otras instancias de la administración</p>	<p>puntual, el Departament de Salut lo facilita.</p>	
<p>P: ¿Cuántas horas le dedicaban a prestar servicio?</p> <p>R: Eh, mira, en total, yo creo que deben dedicar unas dieciséis horas, están ocho horas y ... ocho y ocho dos días a la</p>	<p>Dedicación temporal</p>	<p>Cada mediador intercultural dedica dieciséis horas semanales a tal servicio.</p>	
<p>P: La variedad de sus usuarios, ¿es muy diversa?</p> <p>R: A ver, básicamente nosotros la demanda, los pacientes, las nacionalidades que presentan una mayor demanda es la ¿eh? Luego a ver la rumana, hay puedes encontrar ah... rusa, ahndóra la América latina poco.</p>	<p>Perfil de usuario</p>	<p>El perfil de usuario más común es el inmigrante asiático, el árabe y el procedente de países del Este, en contraposición con los provenientes de América latina, que recurren muy poco a este servicio.</p>	
<p>P: ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario?</p> <p>R: No, es un servicio más del hospital, ¿no?, que da, es un servicio de soporte a la asistencia, entonces la relación es, pues bueno la intervención en los casos cuando hay un paciente de otra cultura en la que se detecta que hay unas dificultades de comunicación x que dificultan el proceso asistencial, se contacta con estos mediadores y ... es la i profesionales, ¿eh? [Y este servicio, si lo comparamos con el resto de departamentos del centro, está e r] A ver, este servicio, en principio lo, está coordinado por el servicio de atención al usuario, ¿vale?, de atención al ciudadano y trabajo social, entonces, a ver, yo no te sabría decir si está por debajo o por encima, es un servicio más del hospital que, que se valora como necesario, por eso se tiene, pero claro, te, te insisto no es un servicio propio que el hospital tenga como tal sino que es a través de un convenio de colaboración de una serie de enti, de entidades y promovido por el Departament de Salut.</p>	<p>Relación del servicio con el resto de departamentos del centro</p> <p>Cooperadores</p>	<p>El servicio de mediación intercultural es un servicio asistencial más del centro.</p> <p>El servicio de mediación intercultural se presta gracias a un convenio con una serie de entidades dirigido por el Departament de Salut.</p>	



Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación o mediación cultural de este centro sanitario con una red de servicios de interpretación dentro de la red de servicios sanitarios?. Quiero decir, es el único..., como me comentaba antes esta dentro de una red de servicios...</p> <hr/> <p>R: Sí, está dentro de una red de servicios, de un programa específico que tiene el Plan director de inmigración de del Departament de Salut, ¿vale? en colaboración con la Fundació "la Caixa" y el IES que es el Instituto de Estudios de la Salud. Que el IES asumió en una primera parte de la formación de los mediadores y cuando los mediadores están formados entran dentro de los centros de la xarxa pública, ¿eh?, pero no son profesionales contratados directamente por el ICS o por los centros, sino que están dentro del Plan de salud. [Entonces, ¿Este servicio dentro de esta red sería único?] No, hay más servicios, hay servicios de este tipo, en el Hospital del Mar, que aunque no es público, pero bueno, en el Hospital de Belvitge, en centros de atención primaria, en algunos centros de atención a la dona, están distribuidos por los recursos públicos.</p>	Relación con otros servicios	El servicio de mediación intercultural forma parte de un programa del Plan director de inmigración del Departament de Salut, en colaboración con la Fundació "la Caixa" y El servicio de mediación intercultural de este centro forma parte de una red de servicios de mediación intercultural presentes en diferentes centros sanitarios catalanes.	
<p>P: Vale, el servicio de interpretación del que dispone este centro, ¿Cuáles fueron los objetivos del centro al crear el servicio de interpretación?</p> <hr/> <p>R: El objetivo es, primero hacer de puente, hacer de puente entre los profesionales y los pacientes, con una realidad cultural diferente. Hacer de puente para facilitar, el proceso terapéutico porque había muchas dificultades de comunicación que iban en perjuicio de los tratamientos y de la mejora de la salud, ¿no? Ese sería el primer objetivo, y el segundo, es que a través de la observación y del uso cotidiano o sea el uso habitual de este servicio los profesionales también incorporan determinados mecanismos de comunicación intercultural, que facilitan ¿no?, el acercamiento a los pacientes.</p>	Objetivos	Los objetivos que se estableció el centro sanitario a la hora de implantar el servicio de mediación intercultural fueron facilitar el proceso terapéutico de los pacientes inmigrantes a través de la comprensión entre culturas y fomentar el acercamiento entre profesionales y usuarios.	
<p>P: ¿Los fines que se pretenden con la implantación de este servicio?</p> <hr/> <p>R: Los fines, facilitar el trabajo y dar una atención correcta a las necesidades de un colectivo que tiene unas dificultades x, que están en una situación de</p>	Fines	El fin del servicio de mediación intercultural es paliar las	

Noelia Burdeus Domingo

vulnerabilidad, ¿eh?, igualar o sea en realidad el fin es conseguir paliar las las lo que se llamaría las desigualdades de salud.		desigualdades de salud.	
<p>P: ¿Qué metas se han conseguido con la implantación de este servicio y cuales quedan por conseguir?</p> <p>R: A ver, eh... esto requeriría un a este momento no tengo, yo te puedo hablar de impresiones, impresiones que más o menos objetivas y de lo que verbalizan sobre todo tanto los usuario como los profesionales y es un servicio que es valorado por los profesionales como muy necesario, porque les ayuda, les ayuda en la práctica, en la práctica, diaria ¿eh? a conseguir que se hagan determinados procedimientos médicos que sin estos mediadores, el usuario a lo mejor no comprende y no la meta, básicamente es a la que hemos llegado es que se valore como una herramienta útil que los profesionales consideren que es necesario y útil, ¿eh? [¿Queda algo por conseguir?] Hombre si, quedaría por conseguir que realmente fueran mediadores de plantilla, y que fueran mediadores de todas las nacionalidades, y que dispusiéramos de este servicio pues como mínimo de doce horas al día. Esa sería la meta.</p>	<p>Metas conseguidas</p> <p>Metas a alcanzar</p>	<p>La meta conseguida hasta el momento es el reconocimiento, por parte de los profesionales de la salud, de la importancia del servicio de mediación intercultural.</p> <p>La meta a alcanzar es que se ampliara dicho servicio tanto en cuanto a idiomas como a dedicación temporal.</p>	<p>Ironía tanto en la expresión facial como en el tono de voz al citar lo que queda por conseguir.</p>
<p>P: ¿Se ha desarrollado de forma ininterrumpida?</p> <p>R: No, no. Ha habido interrupciones en función de la disponibilidad de recursos económicos para mantenerlo.</p>	Interrupción del servicio	El servicio de mediación intercultural del centro ha sufrido interrupciones desde su implantación a causa de la escasez de recursos económicos.	
<p>P: ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, y si es así, ¿en qué sentido (más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas, etc.)?</p> <p>R: Se ha ido desarrollando y ampliando la formación de los mediadores. Cada vez el perfil profesional de estas personas está, está más definido, está más lleno de contenido, ¿no? Sabemos más de la utilidad y los inconvenientes ¿no? Y en ese sentido se ha ido desarrollando en cuanto a que si es un servicio que se ha ido ampliando, no porque insisto aunque sí que se tiene la visión de que es un servicio necesario y casi casi imprescindible la coyuntura económica no facilita la incorporación de nuevas, de nuevas profesiones y más en sistema sanitario como</p>	Progresión del servicio	Se ha ido desarrollando la formación y el perfil profesional del mediador, así como el conocimiento de tal figura.	

Noelia Burdeus Domingo

el nuestro que lo que prima, lógic una enfermera, lo otro son complementos que ayudan y facilitan muchísimo pero que no son vividos como vitales.			
P: ¿A qué dificultades han tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?			
R: Las dificultades económicas. Nadie duda de que sea un servicio necesario, pero no hay recursos. [A parte de las económica]SN, ... n ... a v principal es la económica, ¿eh?, porque la, el tema de las dificultades de idiomas, con mayor recursos económicos puedes contratar m m mediadores de otras nacionalidades, con lo cual, m pues si dispones de ellos se acabó el problema. El problema es que no disponemos de este recurso, es básicamente esto ¿eh?	Dificultades	El servicio de mediación intercultural ha tenido y tiene que hacer frente a dificultades económicas, de manera que, salvando las dificultades económicas, se salvarían todas las demás.	Mucho hincapié en " dificultades económicas
P: Vale, ¿el personal que ejerce la labor de intérprete está encuadrado dentro de la plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa?, me comentaba que es una agencia exter			
R: No, no es una agencia externa, es el Plan director de inmigración que depende de sanidad, del Departament de sanidad, dentro de de las medidas a desarrollar considera que la mediación intercultural es, es necesaria. Entonces, como los centros sanitarios del ICS, o sea el, el, el Departament de Salut es quien contrata los servicio de los centros públicos que dependen del ICS, ¿vale?, y ellos son los que te ofrecen estos profesionales, te los ceden mediante un convenio de colaboración que tienen con una entidad pública que los forma y una entidad privada sin afán de lucro, que es una ONG, como es la Obra Social "la Cai, que es la que pa, ayuda económicamente a que podamos tener estos mediadores en los hospitales, pero no son de plantilla, no son. [¿Y tampoco son profesionales de una agencia externa?]] No, no, no. Los forma el Departament de Salut.	Cooperadores  Relación laboral Cooperadores  Formación	El servicio de mediación intercultural se encuentra enmarcado dentro del plan director de inmigración del Departament de Salut. Éste es el encargado de facilitar los mediadores a los centros de salud, mediante la colaboración con una entidad pública, encargada de su formación, y una ONG ( Obra Social), que a subvenciona tal servicio. Los mediadores interculturales están formados por el Departament de Salut.	
P: Vale, ¿Cuál es su relación labo			
No, no son profesionales contratados por el Departament de Salut y que cobran por sus servicios profesionales. [Los que venían de la ONG de la que me comentaba, ¿es que te estoy hablando de los mismos. Vale,	Relación laboral	Los mediadores interculturales están contratados por el Departament de Salut.	

Noelia Burdeus Domingo

o sea, el Plan director de inmigración desarrolla un proyecto y dentro de ese proyecto cuenta con unas entidades que le dan soporte para poderlo desarrollar. Estas entidades que le dan soporte por un lado son el Instituto de Estudios de la Salud, que se ocupa de la parte de formación de los mediadores, y luego ONG como es la Obra Social "al Caixa", que es la que ayuda mediante recursos económicos pues a pagar los sueldos, más el Departamento de Salut lo ofrece a los centros sanitarios, entonces los centros sanitarios ¿Qué hacemos?, ponemos el espacio físico y los recursos de mesas y tal, un referente que coordina dirección y un control de la actividad asistencial que se hace.	Cooperadores	El plan director de inmigración tiene un proyecto en el que colaboran diferentes entidades, ya sea a nivel formativo (como el IES) o económico (como la Obra Social "al Caixa").	
<p>P: ¿Con qué cualificación profesional cuentan los profesionales que realizan dichos servicios?</p> <p>R: Sería asimilable a una, ción profesional o a un grado medio entiendo, ¿eh? Lo que pasa que a ver, es una formación oficial, pero no es una formación reglada, es un perfil profesional nuevo, ¿eh?, entonces se les forma en el perfil profesional de mediador intercultural, ¿vale? Mediante un curso, por el Instituto Catalán de la, por el Instituto Estudios de la Salud que es un organismo oficial, pero no es una titulación oficial. Si reglada pero no oficial.</p>	Formación	Los mediadores interculturales siguen un curso de formación específico de mediación intercultural, oficial pero no reglado.	
<p>P: ¿Cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?</p> <p>R: Mediador intercultural.</p>	Categoría profesional	Dentro del centro, estos profesionales tienen la categoría de mediador intercultural.	Ha respondido con la categoría administrativa dentro del organigrama del centro.
<p>P: En sus inicios, ¿a qué áreas prestó servicio dentro del centro médico?</p> <p>R: Aquí, a ver están para prestar servicio a cualquier área. Lo que pasa que hay unas áreas de mayor incidencia como es, por ejemplo, el área materno-infantil, que es de mayor incidencia. Pero en principio están para prestar apoyo a cualquier área.</p>	Áreas más recurrentes	El servicio de mediación intercultural trabaja en todas las áreas del hospital, aunque son más solicitados en el área de materno-infantil.	
<p>P: ¿Cuáles son los servicios médicos específicos que recurren más a la interpretación? Me ha hablado del materno-infantil.</p>		Los servicios médicos específicos que recurren más a la mediación intercultural son pediatría (en el	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Sí, el área materno infantil, en realidad es todo un hospital. A ver. Yo, es que tendría que sacar los datos, porque yo no me lo sé de memoria, te lo tendría que mirar, pero..., yo diría que pediatra en trauma, en trauma es muy variopinto, no sé, si quieres lo miramos. Tengo los datos, lo puedo sacar.</p>	<p>Servicios recurrentes más</p>	<p>área de materno infantil), infecciosas (en el área general) y diferentes servicios de traumatología.</p>	<p>Duda.</p>
<p>P: Vale. Este servicio, ¿coopera con los médicos, trabaja ayudando a los médicos?</p> <p>R: A los médicos, a, a enfermería, a trabajo social, a, a fisioterapeutas, eh, a cualquier profesional sanitario que lo solicite. [¿Y con el personal administrativo del centro, para admisiones, reclamaciones?] También, también colaboran. [¿Con personal auxiliar, como auxiliares de enfermería, celadores, ambulancias?] Quizás menos, quizás menos, pero, pero también, ¿eh? Si se detecta un problema de comunicación en cualquiera de las actividades del proceso medico pues ellos pueden ayudar, es evidente.</p>	<p>Perfil del personal con el que coopera el servicio</p>	<p>Los mediadores cooperan directamente con aquellos profesionales que necesiten sus servicios, ya sean médicos, personal de enfermería, personal de servicios sociales, personal administrativo o personal auxiliar.</p>	
<p>P: ¿Cómo se detecto la necesidad o la conveniencia de la incorporación de estos servicios al centro?</p> <p>R: Hombre, yo creo que a partir de de del momento en que se produjo la inmigración masiva, a los centros, y en los centros de salud se empezaron a detectar, pues bueno, incumplimientos terapéuticos, a ver, dificultad de comunicación. No solamente por parte de los usuarios, sino que también de los profesionales que no entendían el porqué de una determinada manera de comportarse de los del paciente de otra nacionalidad, ¿no? Entonces a partir de ahí, a ver, si, se, se, se detecto, se detectó el problema, no se detectó una necesidad de una mediación, se detectó un problema y a partir de ese problema surgió la figura del mediador y a partir que conoces que existe una figura del mediador intercultural, es cuando tú piensas que es un recurso que necesitas. De hecho, antes que los mediadores de salud, lo que existía eran los agentes de salud, que era una cosa muy ah similar, que era gente de una cultura determinado que hacia una tasca tarea educativa, que era el concepto de salud y todos los tratamientos en con, con, con personales, con personal de su cultura, ¿no?, de su comunidad.</p>	<p>Situación en el momento de la implantación del servicio</p>	<p>La necesidad de la incorporación de servicios de mediación intercultural se observó con el crecimiento de los flujos migratorios, puesto que con ellos se detectaron incumplimientos terapéuticos causados por la incomprensión entre el personal sanitario y algunos pacientes, lo que representaba un serio problema que requería una solución.</p>	
<p>P: ¿En qué fecha se empezó a prestar este servicio de mediación?</p>		<p>La primera etapa del servicio de</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Mira, yo creo que la primera parte, que fue la que era unidad docente, quizá fue de cinco o seis años para atrás, ¿eh? Pues esto, 2004, 2005 más o menos. [¿El servicio actual?] El servicio actual, hace dos años, 2008.</p>	Implantación del servicio	mediación, que consistía en una unidad docente, empezó alrededor del 2004. El servicio actual, empezó en el 2008.	
<p>P: ¿Con qué idiomas se va realizando este servicio? y ¿por qué?, es decir, al principio, con qué idiomas se empezó y el motivo, y como ha ido evolucionando esto hasta la actualidad.</p> <p>R: A ver, es que todo, todo, siempre ha sido en función de los recursos de que disponíamos, porque yo insisto, necesidad, bueno de todos los idiomas y de todas las, las. De entrada cuando empezamos con, con la unidad docente de mediación, pues ya te digo, teníamos muchísimos mediadores de formación, de, de nacionalidades incluso teníamos de mira, mediadores gitanos, que no hay un problema de idioma, y teníamos mediadores latinos, que tampoco hay un problema de idioma y disponíamos de estos mediadores. Luego, ante digamos la, la escasez de recursos, hubo que priorizar unas determinadas nacionalidades entonces, por ejemplo, la árabe y la china, por no sé, porque, por estar en influencia de este hospital es una de la de los idiomas más solicitados, ¿vale?, o sea, y la evolución. A ver, por ejemplo, la ventaja que tenemos es que estos mediadores no solo hablan un idioma, hablan el idioma suyo de origen, suelen hablar sobre todo castellano, empiezan a haber muchos mediadores que hablan catalán y luego inglés y francés bastante ¿eh? Entonces la evolución, es que, yo creo que ha evolucionado, el concepto de la mediación intercultural ha evolucionado la necesidades y la perfección que tienen los profesionales de que es un servicio útil. Pero es, el, la, la desarrollo del servicio no ha evolucionado muy bien por un problema incluso de recursos.</p>	Progresión del servicio	El servicio de mediación intercultural ha abarcado gran variedad de lenguas y culturas, incluidas culturas de habla hispana, como la gitana o la latina. No obstante, las más recurridas son la china y la árabe. Destacaremos que si el servicio no cuenta con más lenguas en la actualidad, esto se debe a la escasez de recursos económicos.	
<p>P: Cuando pasamos a hablar de la comunicación, es decir si es comunicación oral, si es escrita, ¿Cómo trabajan estos profesionales de la mediación en el servicio de urgencias, por ejemplo?</p> <p>R: Mira, trabajan en el servicio de urgencias, yo creo que prácticamente igual, en cuanto a la cuestión idiomática me refiero ¿eh?, prácticamente igual que en cualquier otro servicio. A ellos de entrada, lo que el profesional pide es una</p>	Modalidades	En el servicio de mediación intercultural, por lo general, se suele trabajar en la modalidad de	

Noelia Burdeus Domingo

interpretación lingüística, ¿vale? Entonces la interpretación lingüística, a ver, en el servicio de urgencias la única variación que puede haber es la dificultad de comprender un mensaje cuando hay un estado de ansiedad, por ejemplo que es lo que suele pasar en urgencias, ¿no? A partir de esta interpretación lingüística, es cuando se detectan las diferencias de valores y las diferencias culturales y es cuando el mediador tiene que hacer la interpretación cultural de un concepto de salud o del concepto de la muerte o de determinadas expresiones que no son traducibles porque hay un tabú, en esa, ¿vale?, básicamente hacen esto y haber el servicio de urgencias quizás es también de los sitios en donde intervienen menos. Por ejemplo, aquí en La Vall d'Hebron las demandas importantes las tenemos cuando hay, se han de, se han de hacer procedimientos médicos de alta complejidad tecnológica, intervenciones, amputaciones, procesos médicos complejos ¿no?, es cuando más, esto normalmente no suele ser urgente, sino que es una actividad en hospitalización o más programada de consulta externa.		interpretación, en detrimento de la traducción escrita.	
<p>P: En el caso de las consultas medicas, ¿cómo funciona también esa interpretación, me podría ...?</p> <p>R: Hay alguna petición de traducción de lo que le llamaremos el consentimiento informado. O sea, dentro de los documentos informativos a partir de los cuales los pacientes te pueden pedir una traducción de algo. Pero sobretodo, sobretodo, cuando hay que hacer un procedimiento quirúrgico o una prueba compleja que requiere la firma de un documento que es el consentimiento informado también hay demandas de traducción... Escrita</p>	Modalidades	En ocasiones, el servicio de mediación intercultural traduce documentos, como el consentimiento informado.	
<p>P: ¿Se trabaja con el servicio de hospitalización domiciliaria?</p> <p>R: De momento no., de momento no.</p>	Perfil del profesional con el que coopera el servicio	El servicio de mediación intercultural no trabaja con el servicio de hospitalización domiciliaria.	
<p>P: Y, con el personal administrativo, me ha comentado antes, que en ocasiones también trabajan estos mediadores. ¿Esto suele ser traducción oral, traducción escrita de, de algún documento que</p> <p>R: Sí, pero esto a ver, la traducción, no se trabaja directamente en la traducción de un documento con el personal administrativo, sea un facultativo, o una</p>	Modalidades	Los mediadores interculturales, en ocasiones, traducen	

Noelia Burdeus Domingo

<p>enfermera o un trabajador social pide la traducción de un determinado documento y entonces se pasa al mediador directamente que es el que directamente lo traduce, es un procedimiento habitual. Luego, a nivel administrativo, si que tenemos, pero ya viene desde el ICS, una web donde hay una serie de documentos estándar de información y tal que están traducidos que en un momento dado, desde un mostrador o desde ventanilla, el personal administrativo puede facilitar al, al, al a la persona, ¿eh?, al usuario de tora, otra cultura.</p>		<p>documentos que, posteriormente, los profesionales del hospital, proporcionan a los pacientes.</p>	
<p>P: ¿Cómo se trabaja con los Servicios Sociales?</p> <hr/> <p>R: A ver, el hospital no tiene. Es un tema de concepto. ¿eh?, el hospital no tiene servicios sociales, tiene trabajadores sociales sanitarios. ¿Vale?, de salud. Especializados en temas de de salud, ¿eh?. Entonces, a ver se trabaja muy estrechamente, muy estrechamente porque es un profesional trabajador social que tiene en sí un perfil mediador, pero no un perfil mediador intercultural, sino mediación en el concepto amplio de la, de la salud, entonces, ellos muchas veces son los que detectan donde están las dificultades justamente porque su área de trabajo les llega a determinar diversas necesidades, ¿no? Y entonces hay un trabajo muy, muy estrecho, entonces a ver, el mediador puede trabajar con el trabajador social a nivel de que este mediando entre trabajador social y, y el usuario, o bien porque el trabajador social co-coordina esta mediación con el equipo médico ante la detección de unas determinadas condiciones. Sí que es cierto que, a veces, el mediador intercultural tiene también como una tendencia a realizar determinadas actividades ¿vale? Que rayarían con lo que son las competencias de un trabajador social. Aquí hay que tener cuidado porque ellos no son profesionales del trabajo social, se necesita una formación específica por eso que muchas veces ellos detectan también los problemas sociales que los transmiten a trabajador social y que puede haber ahí un trabajo en equipo ¿no?, se trataría de hacer un trabajo en equipo.</p>	<p>Perfil del profesional con el que coopera el servicio</p>	<p>Los mediadores interculturales tienen una estrecha relación con los trabajadores sociales, puesto que ambos tienen un perfil mediador, aunque sus funciones sean muy distintas. Así, estas dos figuras pueden trabajar juntas en un mismo caso médico con otro profesional de la salud o puede que el mediador intercultural trabaje actuando de puente comunicador entre el paciente y el trabajador social.</p>	
<p>P: Hay algún tipo de paciente extranjero que quede excluido de este servicio, y si es así, ¿Por qué motivo?</p> <hr/> <p>R: A ver, excluido, excluido no queda nadie. Otra cosa es que necesitemos un traductor de de mandarín y no tengamos traductor de mandarín, porque no</p>	<p>Exclusiones</p>	<p>El servicio de mediación intercultural se ve restringido por</p>	<p>Ironía a la cosa es que necesitemos un traductor de de mandarín y no</p>



[illegible]

Noelia Burdeus Domingo

de su país de origen una formación, generalmente solo tienen formación universitaria, que no han podido desarrollarse en su país y que llegan aquí y que ven en el campo de la mediación una posibilidad de actividad profesional a la altura de su formación, ¿no?. Y entonces en nuestro sistema, tiene un, ha creado una nueva, un nuevo perfil profesional que es la mediación intercultural, que está dotada de contenido teórico y que se les forma en eso, pero no son lo que es, o sea no es un intérprete de la ONU, por así decirlo ¿vale?, no es esto. Pero es que además ellos no son traductores profesionales. Ellos traducen, pero no son, su finalidad no es traducir, su finalidad es la comunicación, y la comunicación va más allá de la lengua, son otras cosas además de una lengua.		se le ha dado poca importancia a la competencia traductora.	
<p>P: ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación de conferencias para algunos médicos ...</p> <p>R: No. * ¿o traducción de material de litigio? De momento no. Pueden traducir algún material sanitario informativo, ¿eh? A petición, pero no. * ¿instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.? Esto sí, un informe médico. Pero siempre para conocimiento del usuario, para facilitar la comprensión del usuario. Ellos no son traductores jurados, por lo tanto si tienen, si traducen un documento, no tienen una validez oficial. Es simplemente para que el usuario pueda entender lo que pone allí.</p>	Funciones	Los mediadores interculturales no realizan ningún trabajo que no esté relacionado con el contacto directo con los usuarios, aunque en algún momento, bajo petición, realizan la traducción de algún documento, como por ejemplo un informe médico, para la mera comprensión del usuario, pero nunca traducirán ningún documento con peso legal.	
<p>P: ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?</p> <p>R: Si, muy poquito pero alguna variedad había. Antes, por ejemplo, dependían mucho del trabajador social, sobre todo en la parte de formación. Tenían una supervisión constante y ahora son profesionales más autónomos ¿No? Tienen una ubicación física, que, que tiene unas herramientas de trabajo x ¿no? Y que se les ha dado un poco más de empaque.</p>	Progresión del servicio	Las condiciones en las que se prestaban los servicios de mediación han ido mejorando (en cuanto a autonomía del perfil profesional, r muy poco a poco.	
<p>P: Me hablaba de una formación previa, que habían tenido estos profesionales de cara a la mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos. Podría hablar un poco más de esta formación.</p> <p>R: A ver, yo no participo en la formación, con lo cual yo no tengo manera de</p>	Formación	El curso de mediación	

Noelia Burdeus Domingo

decirte exactamente los contenidos. A ver, tengo una idea, hablan, evidentemente se les da formación de todo lo que el sistema sanitario, el sistema de servicios sociales, conocimientos, mediación, en mediación genérica, ¿vale?, en qué consiste la técnica de la mediación, en el proceso de la entrevista de triangulación, contenidos muy, muy, muy, técnicos, ¿no?, como trabaja sentimientos. Te hablo en grandes rasgos, ya te digo, yo no soy formadora de mediadores con lo cual, ah... mucho diciendo no te puedo decir. Esto, lo tendríamos que hablar con Adil, o con los de psiquiatría que son o los del IES que son los que llevan concretamente la, la formación y evidentemente se les da formación en las diferentes culturas, ¿eh?, en las diferentes culturas y en el hecho diferencial cultural.		intercultural en el ámbito sanitario que han recibido los profesionales que trabajan en este centro trata temas de sanidad, el sistema de servicios sociales, la mediación, la entrevista de triangulación, la imparcialidad, etc.	
<p>P: ¿De qué medios personales, técnicos y económicos dispone el servicio de mediación?</p> <p>R: A ver, personales, los mediadores que tenemos que nos envía el Departament de Salut. Técnicos, el hospital facilita un habitación física, un despacho donde estén localizables, un teléfono fijo, un ordenador para que tengan acceso y un, un coordinador del servicio para las dificultades y un soporte administrativo que no es exclusivo, ¿eh? Pertenece a otros servicios pero que en un momento dado lo pueden utilizar, ¿vale? Y económicos, Cero, recursos económicos no tenemos. Ninguno. [¿Con que otros medios materiales se cuenta, alguno de los que no hayamos hablado ya?] Se les facilita la identificación, evidentemente. Se les facilita las batas porque ha de estar integrados como personal del hospital ¿no? Ya está.</p>	<p>Recursos personales</p> <p>Recursos técnicos</p> <p>Recursos económicos</p> <p>Recursos materiales</p>	Los medios personales del servicio de mediación intercultural son los profesionales que llegan formados por el Departament de Salut y los técnicos, un lugar físico para estos mediadores con acceso a internet, teléfono, etc. No obstante, no se cuenta con medio económico alguno. Por otra parte, el hospital les proporciona los medios materiales necesarios para que realicen sus funciones.	
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al personal sanitario?</p> <p>R: Mucha. Muchos beneficios, muchos beneficios porque, a ver, la, la demanda que tenemos de, de estos profesionales; el profesional sanitario es un profesional autónomo y es un profesional que tiene tendencia a que, como tienen un alto nivel técnico en, en su trabajo no, no hacen interconsultas, no piden, no consultan a otro profesional, si es algo que ellos pueden resolver solos. Entonces ante la población inmigrante, desde los demás colectivos y ante situaciones de salud</p>	Beneficios para el personal sanitario	La implementación del servicio de mediación intercultural a reportado un incremento de la calidad del servicio que los profesionales de la salud prestan a la población inmigrante.	

Noelia Burdeus Domingo

complejas, situaciones sanitarias complejas, pues a veces recurren a ellos y, y, y cada vez más, con lo cual lo están porque les ayuda, les ayuda poder seguir para adelante con los procedimientos médicos con más garantías de éxito. Esto te lo verbalizan, no hay ningún estudio hecho. Pero te lo, te lo verbalizan.			
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a los usuarios?</p> <p>R: A ver, para los usuarios, el mediador se convierte en un referente, se convierte en una persona de confianza, ¿vale? Porque aunque vayan con bata, aunque lo identifiquen, como una, se encuentran con una persona que habla su misma lengua, que entiende las cosas de la misma manera, y que además es capaz de hacer entender al otro porque él vive las cosas de una determinada manera. Y al mismo tiempo le, le, le, es capaz de devolverle y empezar a entender el porqué un profesional médico le está pidiendo que firme un determinado papel o que acepte un determinado procedimiento medico. Es la, lo que te hablaba del puente de ida y vuelta.</p>	Beneficios para los usuarios	El paciente inmigrante ve al mediador intercultural como una persona de confianza dentro del sistema sanitario.	
<p>P: ¿Qué beneficios aporta al centro sanitario?</p> <p>R: Bueno, resolución de conflictos, resolución de conflictos básicamente ¿no?, que en el día a día, a ver, que además es un indicador de cua, de calidad. Otros servicios, como pueden ser también el de trabajador social ,el de trabajo social, que dan, son indicadores de calidad, de que se está dando una atención integral, más allá del concepto físico de salud ¿no? ah, traba, se contempla a la persona como un todo y se tienen en cuenta otros aspectos que inciden en la salud. Si una persona está enferma porque tiene un cáncer pero es que encima no entiende que cuando le dan un medicamento que lo tiene que curar todavía se pone más, peor, porque está vomitando todo el día, esa persona seguramente psíquicamente, no estará preparada para aceptar su situación y eso le puede perjudicar en la mejoría. Pues, si alguien a su mismo nivel es capaz de, de explicárselo y hacérselo entender, seguramente que la actitud de aquella persona cambia, colabora más, participa más. Creo que esto es como bastante obvio ¿no?</p> <p>P: ¿Qué beneficios, a su parecer, ha aportado la mediación intercultural a la</p>	Beneficios para el centro sanitario	El servicio de mediación intercultural es representativo de la calidad ofrecida por el centro sanitario.	

Noelia Burdeus Domingo

<p>sociedad en general?</p> <hr/> <p>R: Bastante, porque, ya he dicho que aunque no sea el primer objetivo, sublime, subliminarmente, hacen una tarea educativa. Tanto con los recién llegados, como los que estamos ya aquí, ¿vale?, porque aprendemos, aprendemos de los otros, ¿no? Con lo cual, ya te digo, se, se palian, se equilibran, se equilibran las desigualdades y se facilita la integración, eso. Aunque de entrada se pueda vivir como que se está dando una dedicación especial y eso no facilita la integración, yo pienso que es todo lo contrario, porque lo que hace es facilitar todo el acercamiento y conocimiento de los unos entre los otros.</p>	Beneficios para la sociedad en general	El servicio de mediación intercultural ayuda a paliar las desigualdades sociales y favorece el entendimiento mutuo y, con él, la integración de los inmigrantes en nuestra sociedad.	
<p>P: ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio?</p> <hr/> <p>R: No. No, no, no es suficiente. Es insuficiente. Tanto por tiempo de dedicación, como porque faltan profesionales de muchas nacionalidades.</p>	Acceso	El acceso al servicio de mediación intercultural no resulta satisfactorio, debido a la escasez de profesionales que lo forman y las pocas horas de dedicación.	
<p>P: ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?</p> <hr/> <p>R: Yo creo que sí. Yo creo que sí. Mira, no lo sé. No lo sé porque no tenemos estudios, no tenemos estudios de opinión recogida... En cuanto a lo que cuando se ofrece un servicio de mediación, hay muy pocos pacientes que lo rechacen. ¿Vale?, esto sí que te lo podemos decir ¿eh?, si solo, se lo solicitan diez, uno a lo mejor dice que no, y te hablo así a groso modo ¿eh?, pero normalmente es un servicio que es bien aceptado por profesional y además, una vez lo han utilizado una vez, la tendencia es a como que lo necesitan y vuelven a hacer una demanda de este servicio.</p>	Grado de satisfacción de los usuarios Aceptación del servicio	Por lo general, los usuarios del servicio de mediación intercultural parecen satisfechos con él, de hecho, muy pocos rechazan la posibilidad de recurrir a sus servicios.	
<p>P: ¿Cree que se ha incrementado la demanda de este servicio?</p> <hr/> <p>R: Sí, sí. Sí.</p>	Demanda	La demanda de servicios de mediación intercultural se ha incrementado.	
<p>P: ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario por una parte y el paciente por otra?</p>			

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: A ver, mejora la comunicación. La comunicación y el entendimiento, ¿no?, y y da herramientas a los unos y a los otros para que a medio o largo plazo, realmente podamos comunicarnos sin la ayuda de un tercero. Que sería el objetivo final, ¿eh? Para, porque sería cuando realmente podríamos hablar de integración. De hecho no todos los extranjeros, que vienen necesitan un mediador, hay muchas que vienen integradas, no por el hecho de ser árabe o ser subsahariano, en cuanto ponen la puerta, en cuanto ponen el pie en el centro sanitario se necesita un mediador. No, hay muchas personas que no lo necesitan. El objetivo último sería ese.</p>	Relación personal sanitario - pacientes	El servicio de mediación intercultural a ayudado a mejorar la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes. Este servicio favorece la integración de estos últimos en la sociedad, lo que sería, en última estancia, el objetivo del mismo.	
<p>P: ¿Se realiza algún tipo de evaluación o feed-back de la calidad del servicio en mediación?</p> <p>R: A ver, esto son datos que controla en Departamento de Salut. ¿Vale?, ellos tienen un, un registro, eh... informático, que e son datos que tiene el Departamento de Salut, y que luego los revierte a los diferentes centros en cuanto a la forma, en cuanto a la, al contenido cuantitativo no cualitativo de lo que es la mediación, es decir cuántas mediaciones se han hecho, de que tipo, en que servicios... [Entonces, en cuanto a la utilidad, eficacia, eficiencia del servicio se] No, simplemente es opinión de los o, de los profesionales, de los usuarios. Pero no una opinión formalizada porque es todo verbal, no tenemos datos.</p>	Evaluación	El Departament de Salut realiza un feed-back de los servicios de mediación intercultural, centrándose más en la descripción de los diferentes servicios prestados que en su calidad. Para conocer la calidad, dependeríamos de los juicios de valor de los profesionales de la salud y los usuarios.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad de este servicio por parte del personal sanitario?</p> <p>R: En general bien, como todo y como, como todas las profesiones, depende del perfil del mediador, hay personas más hábiles que otras, en principio son todos, ya te digo profesionales, pero dentro de los profesionales hay personas que, que tienen más habilidades comunicativas que otras, no, no solamente para hacer su trabajo de mediación, sino que para situarse como un profesional más del equipo asistencial. Entonces, esto también depende mucho del de la persona, pero en general, se integran bien, ¿eh? No hay, no te puedo decir que haya dificultades.</p>	Calidad	Por lo general, se percibe una buena calidad del servicio de mediación intercultural, aunque hay profesionales más capacitados que otros.	
P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad de este servicio La Dirección del centro			

Noelia Burdeus Domingo

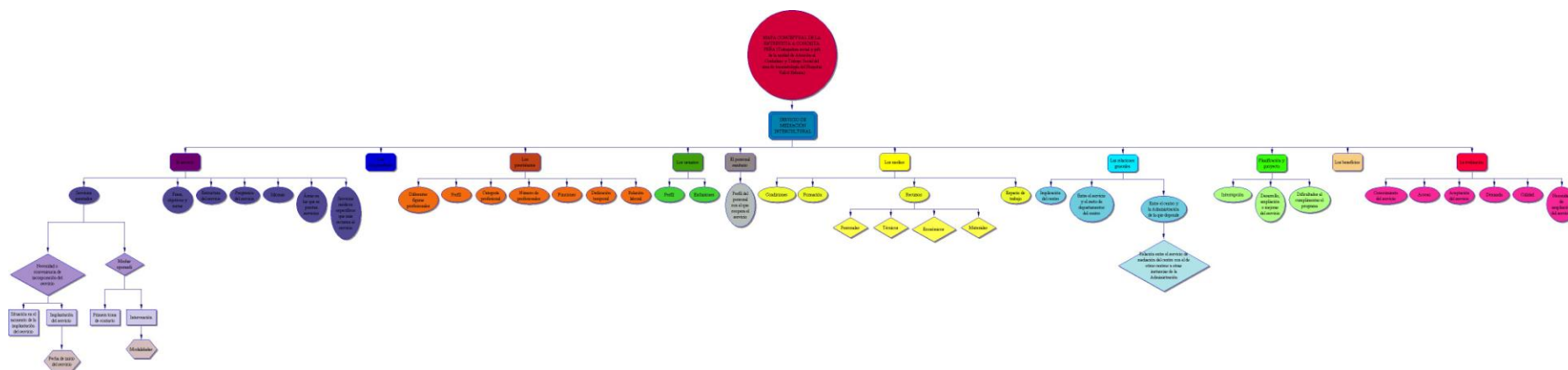
<p>sanitario?</p> <p>R: Bien, bien porque, a ver, de hecho de de los pocos recursos que podemos destinar los destinamos, el hospital se preocupa, ¿no? de colaborar con el Plan de salud, en tener este perfil profesional y en dedicar una persona de su plantilla que los coordine ¿no? y a, y nos comprometemos con la difusión entre los profesionales y a localizar en red, o sea, hay un trabajo, o si la dirección del centro no se implicara en esto, no tendríamos este servicio. Eso es.</p>	<p>Calidad Implicación de la Dirección del centro</p>	<p>La Dirección del centro sanitario se preocupa por prestar una buena calidad en el servicio de mediación y le destina todos los recursos posibles.</p>	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad de este servicio por parte de los usuarios?</p> <p>R: Yo creo que lo perciben bien. Yo creo que lo perciben bien.</p>	<p>Calidad</p>	<p>Los usuarios del servicio de mediación intercultural perciben una buena calidad en sus servicios.</p>	
<p>P: ¿Y los propios mediadores?</p> <p>R: Yo creo que ellos no lo perciben igual ¿vale?, también hablo siempre desde el punto de vista subjetivo ¿eh?, por, por las opiniones que te expresan, las necesidades que te expresan. Yo creo que ellos todavía tienen que hacerse un, un sitio ¿eh?, entonces eh... a ver, cada vez lo es más, pero es poco conocida, a, a, a veces tienen que encontrar su, su espacio en el equipo médico. Como tienen que hacer lo que ellos llaman el <i>empowerment</i> Es decir, situarse delante de un medico, del personal sanitario al mismo nivel porque es un experto en su campo, ¿no? Esto por un lado son las dificultades que ellos te manifiestan y por otro lado el hecho de no ser personal de plantilla, con lo cual no le das derecho, a veces, a lo mismo que a cualquier otro trabajador ¿no? El no tener un horario completo, el no disponer de mediadores de todas las, ellos lo viven, claro, como, como algo desde que todavía no tienen el conocimiento y el prestigio que deberían de tener. Lo que pasa que yo insisto, claro es que es una profesión muy nueva, muy nueva y se ha de ir apoyando y fomentando. Entonces, yo pienso que lo que tenemos ahora es todo un logro, ¿eh?</p>	<p>Calidad Dificultades  Relación del servicio con el resto de departamentos del centro</p>	<p>Los mediadores interculturales no están muy satisfechos con las condiciones de su trabajo, debido a una falta de definición del perfil profesional.</p>	
<p>P: ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?</p> <p>R: Si hay alguien que los pague, si. Si alguien paga estos servicios, ningún</p>	<p>Necesidad de ampliación</p>	<p>La solicitud de intérpretes del</p>	<p>Ironía al asentir</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>problema. A ver, yo creo que lo mejor, lo, lo ideal, es tener una unidad de mediación intercultural y tener unos prof, unos mediadores interculturales, profesionales, de plantilla, en los centros. Esta es la situación idílica y es el objetivo. Eh... todo lo demás, bien claro, el contra, contratar a tan profesional autónomo de fuera, dificulta la integración en el equipo existencial y el control de las situaciones ¿no? No pienso que sea lo ideal, pero si es una m</p>	del servicio	<p>exterior según se necesiten por cada departamento sería una medida que podría solucionar los vacíos de los servicios de mediación intercultural si hubiera presupuesto para poder tomarla, aunque no sería la ideal.</p>	<p>d i c i e n d o o s pague"</p>
<p>P: Y por último. ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?</p> <hr/> <p>R: Las 24 horas no, 24 horas no. El horario laboral, turno de mañana, turno de tarde, y de noche se supone que puede ser una sección de urgencia, con un sistema de guardias localizadas, pero una sección de 24 horas pienso que no. No se necesaria.</p>	<p>Necesidad de ampliación del servicio</p>	<p>Sería conveniente contar con intérpretes en plantilla en el turno de la mañana y en el de la tarde, que hicieran una serie de guardias localizadas en el turno de noche.</p>	



Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A ISRAEL MOLINA, ADJUNTO DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y RESPONSABLE DE PATOLOGÍA IMPORTADA Y SALUD INTERNACIONAL DEL HOSPITAL VALL D'HEBRÓN, REALIZADA EL DÍA 27/ 05/10 EN UNA SALA DEL SERVICIO MENCIONADO			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Existe un servicio de interpretación en este centro sanitario? Descríbame por encima el servicio que se presta.</p> <hr/> <p>R: Sí. Deficiente. Malo. No está a la altura de las necesidades. La demanda es mucho mayor de la que ofrecen. Horarios muy poco flexibles. Muy poca oferta. Mu y poca ... Bueno ...</p> <p>* En esto entraremos un poco más a [mediación?] Pues, mira, casi no te lo puedo decir, porque las veces que lo he necesitado, nunca me han dado una respuesta y las veces que lo he hecho, bueno, descontento. Y más, ahora. Antes era consiste? Pues consiste en que cuando yo tengo un paciente que, por cualquier motivo, quiero intentar que se entere bien de algo o, más que nada, sobre todo, es eso, para salvar cumplimientos, para saber que tu veas lo que te estoy diciendo, hay una extensión para un, bueno es una extensión telefónica donde te pones en contacto, pocas veces contestan y cuando contestan, claro, tienen una oferta tan limitada y <del>no que es</del> <sup>insuficiente</sup>.</p> <p>¿Qué te parece la respuesta? Tampoco te la esperabas, ¿verdad? [No, no me la esperaba + Estoy calentísimo ahora, ves. te describir, por encima, en las ocasiones en las que ha visto este servicio, el servicio que ha proporcionado...+ vamos a ver seguro que responde a, bueno, a una buena intención. Pero se han quedado simplemente en la buena intención. Se han quedado en la buena intención. Es decir, si tú tienes que diseñar un servicio de mediación intercultural, tienes que poner mediadores culturales de las comunidades que más se atienden en el hospital. Bueno, pues, actualmente, el que hay es de árabe, rumano y chino. ¿Vale? Los chinos vienen muy poco al hospital. Vienen muy poco. Pero sí que es verdad que cuando vienen, más que un mediador, hace falta un traductor, que no es lo mismo. ¿Vale? Los rumanos sí que vienen, ¿vale?, pero los rumanos, los</p>	<p>Grado de satisfacción Demanda Dedicación temporal Oferta</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Satisfacción Modus operandi</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Perfil del mediador / Idiomas Poca utilidad de las lenguas ofertadas</p>	<p>El servicio de mediación intercultural ofrece sus servicios en una serie de lenguas que no se corresponden con la demanda que se recibe por parte de los pacientes que acuden al centro sanitario. Asimismo, dicho servicio resulta de difícil acceso.</p>	<p>El entrevistado se esfuerza por mostrar su descontento desde la primera pregunta. Muestra una actitud negativa desde el principio hacia el servicio de mediación intercultural o, incluso, hacia la entrevista.</p> <p>El entrevistado se asegura de haber transmitido su descontento.</p> <p>Insiste en mostrar su descontento.</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>rumanos que vienen a España tienen mucha facilidad para aprender el idioma, mucha facilidad. Y la mayoría de pacientes rumanos que yo he visto en la consulta vienen hablando castellano perfectamente. Por lo tanto, el mediador de rumano no es, ni mucho menos, una necesidad. Si está, ganga, perfecto. Y el árabe, pues vale, perfecto. El árabe sí que puede ser interesante. ¿Pero cuántos mediadores hay de África Subsahariana? ¡Cero! ¿Cuántos de Paquistán? ¡Cero! Es decir, responde a una buena intención, pero se han quedado en eso, porque no dan el servicio que respondería a la demanda del hospital realmente. [Muy bien] O muy mal. [Y ¿me podría decir en qué consiste este servicio de mediación? ¿Cuál es el servicio que se espera y el que se ofrece?] Yo el que me espero es eso, es poder tener pues una serie de personas que respondan a las necesidades de los grupos culturales más predominantes en nuestro hospital, que te pueden ayudar a mil cosas... a mil cosas... te pueden ayudar ahora de explicarlo, pero sí que, realmente, disponer de un mediador cultural, en algunas ocasiones, te ofrece una garantía que los pacientes entiendan y cumplan con la medicación. Eso es lo que yo espero y lo que se ofrece es lo mismo, pero... de forma muy puntual, restringidos, días también muy limitados, tampoco es que que bueno, no me queda claro que se haya hecho realmente el esfuerzo que se tendría que hacer.</p>	<p>Escasez de lenguas necesitadas</p> <p>Expectativas a cerca del servicio</p> <p>Beneficios del servicio</p> <p>Dificultades al cumplimentar el programa</p>		<p>Ironía al calificar el mediador rumano de "ganga"</p> <p>Utiliza un tono de voz irónico al resaltar la inexistencia de mediadores de determinadas culturas.</p> <p>Insiste con comentarios de desaprobación.</p> <p>Intenta quitar un poco de peso a sus quejas.</p> <p>Insiste en que no se ha hecho suficientes esfuerzos para implantar un buen servicio de mediación.</p>
<p>P: ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con un intérprete?</p> <p>R: ¿En qué consiste? Consiste en lo mismo. O sea, con mediador y sin mediador, la visita médica consiste en lo mismo. Pero sí que es verdad que el simple hecho de tener un mediador cultural, por ejemplo, al lado, hace que el paciente se relaje mucho más. Tú piensa que los pacientes vienen a consulta en el hospital y vienen con mucho miedo. Miedo por diferentes motivos. Porque desconocen la lengua, porque desconocen el sistema sanitario, porque muchos de ellos están en situación irregular e identifican el hospital como un ente afín al gobierno, a las fuerzas legales, ¿no? Y vienen con miedo por por por lo que le pueda suponer esto. Eh... Vienen con miedo de que</p>	<p>Beneficios</p>	<p>El trabajar con mediadores interculturales en consulta hace que el paciente se sienta más cómodo con el personal sanitario y favorece la comprensión de los tratamientos, con lo que se mejora el seguimiento de los mismos y, por consiguiente, la práctica sanitaria.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>estar enfermo puede ser compatible con el trabajo que hayan conseguido y, bueno, vienen con muchos miedos. Y o te lo curras mucho, o tienes una actitud muy receptiva con el paciente, o si no el paciente está muy a la defensiva, está muy distante, no participa de la entrevista y se mantiene en un tercer plano. El tener un mediador cultural, simplemente el hecho de estar en la consulta contigo el mediador cultural que te puede... bueno... estaban en su país, de cualquier tontería, eso hace que la cosa se relaje mucho más, el paciente esté mucho más distendido, esté mucho más accesible, hace que el paciente entienda mucho más la enfermedad y, por tanto, hace que el paciente comprenda lo que tiene que hacer y haga bien las cosas.</p>			
<p>P: ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1º o 3º persona)</p> <hr/> <p>R: No son intérpretes, ¿eh? Como te oiga un mediador que les llamas intérpretes... Porque no son intérpretes de interpretación. Hay servicio de traducción. En Sanidad Responde, se utiliza y funciona bien. Se traduce. Pero lo de ellos, espero mucho más que una traducción. Yo, en mi consulta, tengo pacientes que hablan inglés, francés. Y yo sé hablar inglés y francés, yo no necesito traductores. No necesito. Pero muchas veces sí que necesito intérpretes. De hecho, también lo necesitaría con pacientes que son de Sud América, hablando el mismo idioma. Entonces, la función que hacen los mediadores, que no los intérpretes, eh... es una función de puente, que ni mucho menos resta protagonismo al médico, ni ellos adquieren el protagonismo que el protagonismo dentro de la entrevista clínica, sino al contrario, hacen de intermediarios, hacen de, hacen de un puente. Hacen de un nexo entre el sistema de salud y el paciente. Facilitando, ayudando a la comunicación, traduciendo, obviamente, ¿no? Pero no es eso lo fundamental. [¿Me podría describir en qué consiste su trabajo?, es decir, ¿cómo realizan este trabajo? Tras haber escuchado unas frases se ponen a traducir, susurran en voz baja mientras se habla...+ No. No, no, no, no, no.</p>	<p>Diferentes perfiles profesionales</p> <p>Funciones</p> <p>Modus operandi</p>	<p>Los mediadores interculturales suelen intervenir tras cortas intervenciones del profesional de salud, explicando lo que éste ha querido decir, en tercera persona, en los casos en que el paciente no haya entendido totalmente al profesional de la salud.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>sea, si él me dice que no entiende nada, pues nada, pues vamos traduciendo y punto, ¿no? Pero no, la mayoría de las veces no es ese el caso, la mayoría de las veces es que el paciente chapurrea español, chapurrea uno de los idiomas más conocidos, inglés, francés, pero, ha quedado claro?", "¿lo has entendido, entonces en algunos casos muy concretos es tal cosa", entonces, que sea en concreto, yo me callo, bueno, pues explica y profundiza más y le pregunta más dudas, entonces me las transmite a mí, o lo que sea. [¿Sabe si trabaja en primera o en tercera persona? Quiero decir, cuando le explica al paciente o a usted como médico lo que está ocurriendo en la conversación, ¿lo hace en primera o en tercera persona?] Ostras, nunca me lo he planteado, eso. Yo diría que en tercera persona. Diría. Son muy respetuosos, ¿eh? Y ellos tienen claro su papel. Mi experiencia con los que he tenido, que han sido varios, son gente que son conscientes de su papel y que no buscan tener un protagonismo. Porque claro, yo diría que por los gestos y por las palabras que van incorporando en su discurso, yo diría que hablan en tercera persona, pero al cien por cien no te lo puedo garantizar.</p>			
<p>P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?</p> <p>R: A todos. O sea, a todos los que tengan patología. Tú me preguntas cuales son los grupos... * Cuáles normalmente piden o requieren el servicio de interpretación] No, los pacientes no piden el servicio, quien lo piden somos nosotros. ¿Con cuales he necesitado yo más mediador? Pues mira, sobre todo, con subsaharianos. En segundo lugar, con paquistaníes. O sea, los que yo necesito, atiando a muchos pacientes, ¿no?, pero con los que yo he solicitado mediación, han sido, en primer lugar, subsaharianos, ¿vale? Y no por problema de idioma, sino por problema de concepto. Segundo, paquistaníes, también por volumen de pacientes. Y después, en algún caso puntual, con algún marroquí, pero es algo muy puntual, y con algún chino. Muy puntual. Pero todo, subsaharianos y paquistaníes. Mediadores de los cuales no tenemos en el hospital. Porque no quieren.</p>	<p>Perfil del usuario / Lenguas / Demanda</p>	<p>Los pacientes subsaharianos representan la mayor demanda de mediación en el servicio de enfermedades infecciosas del centro, seguidos por los paquistaníes. No obstante, el centro no cuenta con personal de mediación de tales culturas. También se trabaja, aunque con menos asiduidad con pacientes marroquíes y chinos, cuyo trato también requiere del servicio de un mediador.</p>	<p>Insiste en demostrar su descontento.</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?</p> <p>R: ¿Con qué frecuencia? Pues mira, yo creo que en los últimos seis meses, no lo he solicitado ni una sola vez. Porque no me dan lo que yo necesito. Por falta de, de, de, de oferta... Sí, sí, de personal</p>	Frecuencia de uso	Debido a la escasez de oferta, el personal sanitario no recurre tanto al servicio de mediación intercultural como lo haría en otras condiciones.	Insiste en demostrar su descontento
<p>P: ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?</p> <p>R: ¿Los que hay ahora en el hospital? Mira, no lo sé, si lo hacen o no lo hacen. Porque, ya te digo, con los que hay ahora tengo cero contacto. Pero si tuviera pacientes, ¡ay!, si tuviera mediadores de Paquistán, subsaharianos, sudamericanos, si tuviera, se podría hacer un montón de cosas, un montón de cosas. [¿Cómo qué?] Trabajos comunitarios. Trabajos comunitarios. [Y, o sea, en un inicio, ¿ha tenido algún mediador de estas lenguas?] Sí. [Y cuando estaban estas personas, ¿cuáles eran las funciones que realizaban? O sea, realizaban el trabajo meramente de traducción y de mediación cultural o se dedicaban a otros trabajos también como Mira, sí. Yo tenía que la suerte, la... la oportunidad de tener en la chica de Senegal. Y era espectacular. Porque no solamente, como tú dices, se dedicaba a hacer la traducción, que era a veces necesaria, sino si el paciente ingresaba, iba a verle, si el paciente tenía que hacerse alguna prueba, le acompañaba porque no se enteraba de dónde estaban las cosas, si el paciente no venía a la consulta, lo llamaba y implicaba, se implicaba totalmente en el proceso médico del, del chico o de la chica, totalmente. Que es lo que hace un mediador cultural.</p>	<p>Demanda</p> <p>Funciones</p>	El actual servicio de mediación intercultural del centro no cuenta con los mediadores necesarios para suplir la demanda. No obstante, si se contara con los profesionales necesarios, se podrían realizar trabajos comunitarios y seguimientos de los pacientes de dichas nacionalidades.	Insiste en resaltar su descontento con el servicio de mediación actual.
<p>P: ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?</p> <p>R: Eso no lo sé. Eso no lo sé. Pero fueron el servicio de psiquiatría transcultural del hospital.</p>	Implantación del servicio	El servicio de psiquiatría transcultural tuvo mucho que ver en la implantación del servicio de mediación intercultural.	
<p>P: ¿Con qué idiomas se realiza el servicio?, ¿por qué?</p> <p>R: Chino, rumano y árabe. Y ¿por qué? No lo sé. No sé. [¿No ve ningún motivo, ni</p>	Idiomas	El servicio de mediación	Ironía al no ver el

Noelia Burdeus Domingo

<p>por afluencia de pacientes, ni ...? + rumano, no. El rumano... lo siento en el hospital, algunos no hablarán, pero la mayoría sí. ¿Deficiencias? Paquistán, o sea, subcontinente indio, en general, tenemos un montón, somos la comunidad de España que tiene más inmigración de una, Shugra, ya no está. Y subsaharianos. Subsaharianos es todo un continente, ¿no? Sería ideal tener, por ejemplo un mediador de... de... de África... sería... pero bueno...</p>		<p>intercultural se presta, en la actualidad, en chino, rumano y árabe. Se necesitarían mediadores del subcontinente indio y del África subsahariana.</p>	<p>motivo por el que se presta el servicio en estos idiomas.  Insiste en resaltar su descontento con muletillas como "bueno..."</p>
<p>P: ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?</p> <p>R: Sí, yo sí. Hay sobre todo, donde se ha hecho más, ha sido en los análisis con tuberculosis, para que, sobre todo, para que lo entiendan, lo que tienen que hacer, signos de alerta, como tienen que llevar la medicación. Y después, hay un programa que se hizo desde la Asociación de Medicina y Familia, que es el Universal Doctor, que ese está integrado dentro de... del personal del hospital. Entonces yo creo que... * Entonces no cree que sirva para... pero la gente no lo usa. Primero porque no sabe que existe, segundo porque los médicos no tienen paciencia para hacerlo, porque tienen listas muy grandes y no tienen paciencia y tercero porque, desgraciadamente, muchos médicos siguen pensando que los pacientes tienen la obligación de aprender el idioma para venir al médico, si no, no. He tenido enfrentamientos con médicos, ¿eh?</p>	<p>Material lingüístico del personal sanitario</p>	<p>Los miembros del personal sanitario cuentan con folletos informativos traducidos a varios idiomas, así como con el programa Universal Doctor, aunque no son muchos los profesionales que lo utilizan.</p>	<p>Incide en el descontento con la falta de interés que muestran sus compañeros</p>
<p>P: ¿En cuántas conversaciones con pacientes requiere los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes?</p> <p>R: Son preguntas un poco redundantes, ¿eh? No, no está enfocada bien la pregunta. Porque la figura del mediador es importante, pero no es imprescindible. No es imprescindible. O sea, lo que es imprescindible es cuando tienes un paciente con el que no te entiendes cero, cero. Entonces necesitas un traductor, que no un mediador. En algunas situaciones puntuales, si que se hace imprescindible el mediador. ¿Cuántas veces al mes, no sé... Pero si usual, lo usaría siempre. Siempre</p>	<p>Importancia del servicio  Frecuencia de uso</p>	<p>El servicio de mediación intercultural es importante pero no imprescindible. El entrevistado recurre a sus servicios entre una y tres veces al mes, aunque si contara con el servicio de mediación que necesita, lo utilizaría en la totalidad de sus visitas con inmigrantes, ya que</p>	<p>Reticente a la entrevista. Insiste en resaltar su descontento.</p>

Noelia Burdeus Domingo

<p>Porque aunque no es imprescindible, sí que da un toque de calidad importantísimo. ¿Imprescindible? Pocas veces. Pocas veces. Pero en el hecho de tenerlo... Yo lo usaría en el 100 %.</p>		utilizarlo incrementa la calidad de la visita médica.	
<p>P: ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del hospital?</p> <p>R: Esta ha sido la primera pregunta que me has hecho. [No, al principio le preguntaba que me describiera el servicio, en qué consisten las funciones de estos, ahora le pregunto su opinión personal sobre el servicio] Insuficiente. Se han quedado en la buena intención. Insuficiente total.</p>	Grado de satisfacción	El servicio de mediación intercultural del centro resulta insuficiente.	Reticente a la entrevista. Insiste en resaltar su descontento.
<p>P: ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?</p> <p>R: Sí. Pues le explico la... la situ un mediador es una parte más del equipo. O sea, y como tal, se hace partícipe de todas las decisiones médicas. O sea, es uno más del equipo.</p>	Reunión previa Relación entre los prestatarios y los profesionales de la salud	El personal sanitario tiene reuniones con los mediadores previas a las visitas con los pacientes. Estos reconocen a los mediadores como parte del equipo sanitario.	
<p>P: ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio?, si es así, ¿por qué motivo?</p> <p>R: ¿Actualmente? Sí. Subsaharianos. Subcontinente indio. Y sudamericanos.</p>	Exclusiones	Actualmente, quedan excluidos del servicio de mediación los pacientes subsaharianos, los sudamericanos y los procedentes del subcontinente indio.	Ironía
<p>P: ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?</p> <p>R: Se ha disminuido.</p> <p>¡Ah! ¡Es que esto es todo muy interesante! Es todo muy interesante, por eso es lo de la deficiencia.</p>	Número de profesionales	El número de profesionales del servicio de mediación intercultural ha disminuido.	Ironía y desaprobación del servicio
<p>P: ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?</p> <p>R: ¿Eso los de ahora? [Los que están ahora y los que han tenido anteriormente, si</p>	Trabajos no relacionados con la	Los mediadores interculturales, en ocasiones, realizan funciones	



Noelia Burdeus Domingo

<p>ha ido evolucionando este proceso, Es que han cambiado. Es que... es que no sé lo que hacen, <del>cojo cojo, no sé ni quiénes son</del> Los de antes, claro que sí. Mi chica, bueno mi chica, la mediadora cultural que teníamos aquí antes, esta chica, se la invitó para hacer una charla en una conferencia. Una tía cojonuda, una tía súper válida. Brutal. Lo mejorcito. Pero claro...</p>	atención a pacientes	diferentes a las estrictamente relacionadas con el trato directo con pacientes, como la participación en charlas, etc.	Ironía al decir que no saben lo que hacen Muestra descontento por no contar con los servicios de la mediadora que tenía antes.
<p>P: ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente?</p> <p>R: Necesitan una formación. Pero sí que hay. Sí que hay cursos de formación dirigidos a los mediadores culturales. [¿Y la considera suficiente, por lo que conoce?] Sí. De hecho yo soy profesor de ese curso y está bastante bien.</p>	Formación	Los profesionales del servicio de mediación intercultural del centro han pasado por un curso de formación a la altura de las necesidades.	El entrevistado resalta que él es formador antes de afirmar que el curso está a la altura de las necesidades.
<p>P: ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?</p> <p>R: Sí. Está peor ahora. [Y ¿qué condiciones han cambiado? ¿de personal, de infraestructura...? + La infraestructura porque es el lugar donde deben quedar ellos para tomar un café, para cambiarse o para mirar su correo, pero de personal Han disminuido. [¿Y a qué se debe esta disminución?] Al dinero, supongo. Al dinero, como siempre.</p>	Condiciones de prestación del servicio	El número de profesionales del servicio de mediación intercultural ha disminuido a causa de la escasez de recursos económicos.	Insiste en resaltar su insatisfacción
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al personal sanitario?</p> <p>R: Para el personal sanitario, es hablar de... es un concepto muy hetero muy, muy amplio, muy esto. Para el personal sanitario, supongo que los que lo han podido utilizar, se han dado cuenta de que se les ha abierto un montón de posibilidades, se les ha... han tenido podido... han podido asegurarse de que cumpla bien la medicación, de que venga a eso es lo que han tenido que ver. Pero el principal beneficiado no es el personal sanitario, es el paciente.</p>	Beneficios para el personal sanitario	El servicio de mediación intercultural garantiza un mejor tratamiento del paciente inmigrante.	Ironía supongo que los que lo han podido utilizar ....

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a los usuarios?</p> <p>R: Eso ya te lo he comentado antes. El beneficio es eso, es... es en el proceso médico, el asegurar de que el paciente tiene la información necesaria para comprender su enfermedad y, por tanto, garantizar que haga bien la medicación, garantizar, por tanto, una buena devolución, la curación... adhiere bien a los controles, es decir, al final, redundo en su salud. Redunda directamente en su salud. Por mayor cumplimiento, por mayor seguimiento, por mejores resultados, en definitiva.</p>	Beneficios para los usuarios	El servicio de mediación intercultural favorece la comprensión del caso por parte del paciente y, por lo tanto, fomenta su implicación en el tratamiento, consiguiéndose así un mejor seguimiento sanitario.	
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al centro sanitario?</p> <p>R: No sé, pues lo mismo. O sea, es beneficios por el bienestar de sus pacientes. Si sus pacientes están bien atendidos y están bien tratados, pues es el beneficio directo.</p>	Beneficios para el centro sanitario	El servicio de mediación intercultural incrementa la calidad de los servicios sanitarios prestados en el hospital.	
<p>P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a la sociedad en general?</p> <p>R: Es una pregunta peligrosa. Es una pregunta muy peligrosa, porque depende de cómo se interprete la respuesta, puede tener una connotación u otra. Te lo digo porque... porque actualmente la sociedad condicionada por la crisis, totalmente, en el cual los indicadores de racismo y xenofobia están aumentando pero a niveles forzados, ¿no? Entonces ¿qué beneficio directo puede reportar la mediación a la sociedad? Bueno, pues, te podría hablar del control de enfermedad nuevamente mal enfocada, porque, porque los pacientes son la sociedad, o sea, ¿no? o sea, no es la sociedad y los inmigrantes [No, me refería a la sociedad en general, o sea, ya no sólo los usuarios]. Y lo que te decía, si los miembros de la sociedad están bien tratados, la sociedad gana en salud. Ya está. Yo tenía muy mala intención, no sé qué.</p>	Beneficios para la sociedad	El servicio de mediación intercultural fomenta la salud de la sociedad, puesto que los inmigrantes forman parte de nuestra sociedad y si sus miembros están bien tratados, la sociedad gana en salud. Asimismo, este servicio promueve la prevención de enfermedades.	Se muestra reticente a la entrevista, pensando, antes de contestar, en las posibles conclusiones que se pueden extraer de ella.
<p>P: ¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?</p> <p>R: No.</p>		El acceso al servicio de mediación	

# Interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario en la provincia de Barcelona

Noelia Burdeus Domingo

	Acceso	intercultural resulta insatisfactorio.	
<p>P: ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?</p> <p>R: Sí. Para los que la utilizan, sí.</p>	Grado de satisfacción	El servicio de mediación intercultural resulta satisfactorio para los pacientes que lo usan.	Incide en los que la utilizan"
<p>P: ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?</p> <p>R: No. No, no, no. O sea, como mucho, se habrá mantenido. Pero, es difícil que se haya incrementado. Porque si han reducido la oferta, no creo que se haya aumentado. [Pero puede haber mucha demanda y poca oferta, a eso es a lo que me refiero, quiero decir ¿cree que hay mucha necesidad y poca oferta?] Justo * ¿Cree que...? + Justo. Sí, sí. Hay m</p>	Demanda	La demanda de prestación del servicio de mediación intercultural ha incrementado, aunque su oferta ha disminuido.	
<p>P: ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?</p> <p>R: No lo sé. Pero sería una muy buena idea. Como me</p>	Evaluación	En la actualidad no se realiza ningún tipo de evaluación o feed-back del servicio de mediación intercultural.	Ironía al me la haga
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario?</p> <p>R: Ostia... esto, no sé... Pero como t no sé... Es que llevo una lucha pers te puedes imaginar. Porque e No sé qué te puedo decir. O sea, cómo percibe el personal sanitario este servicio [la calidad] la calidad... * Cree que es de buena cal carencias... Hay. ¿Pero que el pers Porque... no sé. No te lo puedo decir,</p>	Calidad	El servicio de mediación intercultural del centro presenta carencias, aunque el entrevistado no sabe si el personal del centro las percibe.	Insiste en su insatisfacción con el servicio de mediación intercultural.
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte de la Dirección del centro sanitario?</p> <p>R: Saber lo que piensan siempre es muy difícil. Yo creo, sinceramente, porque soy optimista, yo creo que ellos saben que es importante. Yo creo que lo saben. Pero ni mucho menos es una prioridad para ellos, está clarísimo, que no es la prioridad, sus prioridades serán otras... Les g hospital es eso acogedores y expertos. Expertos, lo somos.</p>	Implicación del centro	El servicio de mediación intercultural es muy importante, aunque no es una de las prioridades de la Dirección del centro.	Ironía "p optimista"

Noelia Burdeus Domingo

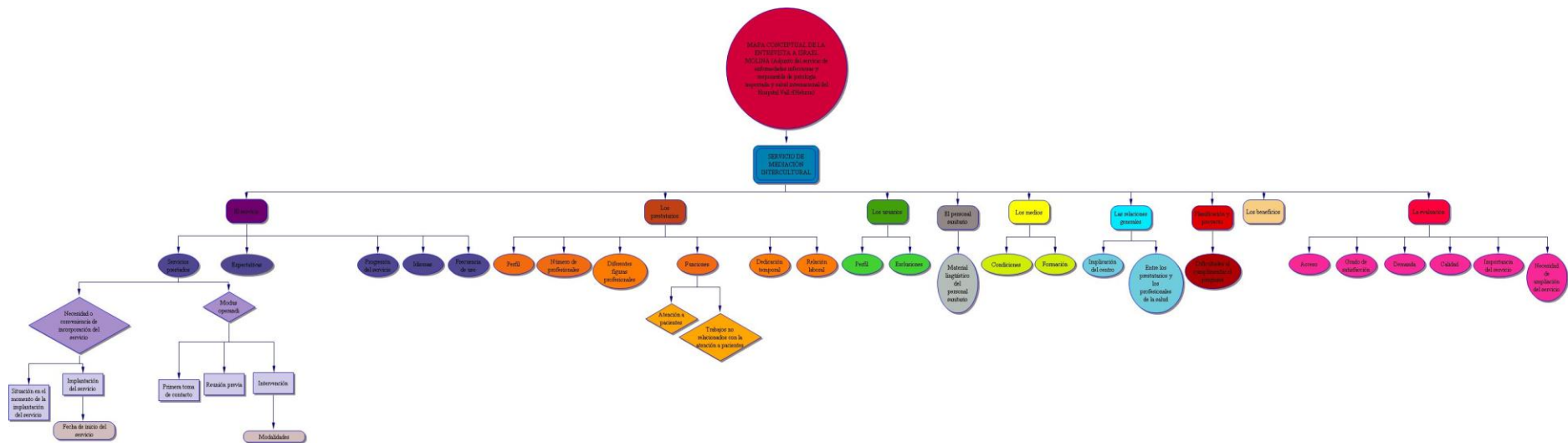
<p>Pero ni acogedores ni solidarios. Que se quiten las medallas, por el amor de Dios. O sea, es decir, no es una prioridad para el hospital. Estas tres palabras son el lema del hospital "iasc"o.l l El hd.o rYsq cerxepd es importante, no es ni mucho menos para ellos una prioridad, en absoluto, no lo es, y aunque lo fuera no hay recu satisfacerla. Pero quisiera entender, quisiera comprender y quisier a sabe quisiera saber que para ellos es una cosa que es importante. Pero no es, ni mucho menos, prioritaria.</p>			<p>Resalta su descontento con la Dirección del hospital por no prestar un mayor servicio de mediación intercultural, todo esto con un tono irónico.</p>
<p>P: ¿Los usuarios perciben una calidad de este servicio?</p> <p>R: Sí.</p>	Calidad	Los usuarios perciben una buena calidad del servicio de mediación intercultural.	
<p>P: ¿Y los propios mediadores?</p> <p>R: Pues no sé. Yo creo que ellos están contentos con el servicio que prestan. Yo creo que sí. Su trabajo les gusta. Lo hacen con gusto, lo hacen con ganas. Eso se nota.</p>	Calidad	Los mediadores interculturales están satisfechos con su trabajo.	
<p>P: ¿Considera necesaria la solicitud de mediadores o en su caso de traductores o intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?</p> <p>R: Sí, y tanto. Claro. Claro, es que yo lo comprendo, por ejemplo, en oftalmología no sé cuántos inmigrantes deben de haber, pero deben de ser, la proporción debe ser poca. Por lo que te decía, por ejemplo está muy especializada y no tienen acceso. Pero en mi consulta, el 90 % son inmigrantes. Claro. A mí, por ejemplo, tengo un mediador, bueno, pues será necesario, claro. Para él, su prioridad será otra, pero para mí, que el 90 % son inmigrantes, 90 y me quedo corto, ¿eh? Para mí es una prioridad. Yo lo necesito.</p>	Necesidad de ampliación del servicio	El número de servicio de mediación cultural debería ampliar según departamentos del centro.	
<p>P: ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes o de mediadores, según las necesidades de cada momento, en plantilla las 24 horas del día?</p> <p>R: Sí. Fundamental. Para tratar con inmigrantes hay que ser muy flexible. Muy flexible. Por lo que te decía, porque tienen una, una, una vida muy compleja. Yo creo que nadie de nosotros, por muchos esfuerzos que hagamos en ponernos en su lugar seremos capaces de comprender lo que tienen que hacer en su día a día. De hecho, muchos de nosotros, no, no seríamos capaces ni de intentarlo. Por lo tanto, si los, si el sistema sanitario tiene que ofrecer un servicio a la población, el</p>	Necesidad de ampliación del servicio	Para prestar un servicio de mediación intercultural de calidad, se tendría que ampliar la franja horaria en la que trabajan sus profesionales para ampliar su accesibilidad.	

---

Noelia Burdeus Domingo

sistema sanitario tiene que adaptarse a la población. La población no tiene que adaptarse al sistema sanitario. Es una percepción mía, una opinión personal, ¿eh? Por tanto, si el servicio sanitario tiene que dar respuesta a las necesidades de los inmigrantes, una de las características es que ha de ser flexible. Flexible en días y en horarios. Quizás las 24 horas de los, los días a la semana no, pero, pero más accesibilidad de la que hay ahora, sí.			
--	--	--	--

Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A MARGARIDA VILA, JEFA DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL HOSPITAL DEL MAR, REALIZADA EL DÍA 2/06/10 EN EL DESPACHO DE LA ENTREVISTADA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Me puede decir cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción en el centro médico?</p> <p>R: Pues, nuestro centro tiene como área de referencia eh el área de Ciutat Vella y Sant Martí, entonces eh, es una po una, un porcentaje de migración bas datos. [Vale] Aproximadament a Ciutat Vella, hi ha un 38% de immigració, de població de fora de Catalunya, bueno da de fora de Espanya. I a Sant Martí un 13%. Quant a la ciutat de Barcelona, em sembla que està al voltant del 18. Per a que te faces una idea, nosaltres tenim una població de referència amb molta immigració, a les hores en el any 2002, es va començar dons a plantejar el fet de la necessitat de tenir un interlocutor primer per la barrera idiomàtica, primero por la barrera idiomática y después también por la barrera cultural porque, bueno, por ejemplo, para que te hagas una idea, en digestivo, cuando un paciente en hepatitis o hay que hacer algún tipo de dieta, no es lo mismo m hacerles una dieta a personas pues de cultura m musulmana que también tiene el problema de la época del ramadán, clar, un diabético con el ramadán es un problema ¿no?, entonces claro, había muchos factores que, aparte de la barrera idiomática, que vieron la necesidad de tener un interlocutor que me que estuviera entre el profesional y el paciente.</p>	<p>Necesidad o conveniencia de la incorporación del servicio</p> <p>Fecha de inicio del servicio</p> <p>Necesidad o conveniencia de la incorporación del servicio</p>	<p>La necesidad de incorporación del servicio de mediación intercultural al centro se debe a la afluencia de inmigrantes residentes en el área de Ciutat Vella y Sant Martí (áreas de referencia del centro), puesto que en la comunicación con ellos se observaban barreras idiomáticas y culturales.</p>	<p>Muestra mucho interés en la entrevista</p> <p>Consulta material interno del hospital en formato papel y electrónico referente al servicio de mediación intercultural.</p>
<p>P: ¿En qué fecha se inició la prestación de este servicio?</p> <p>R: Es lo que te comentaba, sobre el 2002, empezó un poco pues a ver la necesidad y a a través de la Asociación Salud y Familia, se iniciaron acciones formativas, y bueno, con Barcelona Activa también se colaboró en el diseño de la formación de los mediadores y entonces en sí se empezó el proyecto con Salud y Familia... que fue la asociación que y</p>	<p>Fecha de inicio del servicio</p> <p>Cooperadores</p>	<p>El centro empezó a trabajar en la formación de mediadores en el 2002. En el 2003 se implantó el servicio de mediación intercultural del centro. Tras un análisis situacional se decidió empezar con</p>	

Noelia Burdeus Domingo

que nos proporciona a los mediadores. Entonces vamos por el tipo de población que sí que hay, eh se valoraron, primero se inició con mediación eh árabe y y paquistanesa y ahora, actualmente ya tenemos también e china, rumanesa y un mediador también de la etnia gitana, porque nuestra población de referencia también es la zona de La Mina, donde la población es mayoritariamente gitana y también tenemos un mediador gitano. [Vale, Y estas lenguas, ¿a que se debe el el que se utilicen estas lenguas en el servicio de, estas lenguas y no otras, en el servicio de mediación?] Pues por por el por el porcentaje de población que reside en Ciutat Vella y San Martin. Porque son las mayoritarias.	Idiomas/Perfil del mediador	mediadores árabes y paquistaníes. El servicio ha ido evolucionando y actualmente se presta también este servicio a usuarios chinos, rumanos y gitanos.	
<p>P: ¿Con qué tipo de intérpretes o traductores se empezó la prestación de este servicio? ¿Son profesionales de la interpretación o intérpretes, como diríamos, " a c c i d e n t a l e s " ?</p> <p>R: No, los mediadores, son gente que se ha formado precisamente para mediar de temas sanitarios, ellos tienen una formación específica.</p>	Formación	Los mediadores han pasado un curso formativo específico de mediación intercultural.	
<p>P: En sus inicios, ¿cuántas personas integraban el servicio de mediación del centro y cuántas horas dedicaban?</p> <p>R: En su inicio habían dos personas, las horas que le dedicaban no te lo voy a poder decir porque yo no estaba. ¿Eh? [Vale] Actualmente sí que te puedo decir que hay cinco, como te he comentado, la mediadora paquistanesa está de lunes a viernes, de diez menos cuarto hasta tres y media. Luego, la árabe también está de lunes a viernes de diez a tres, La china viene dos días a la semana, también en la misma franja horaria , de diez a tres y la rumanesa dos días a la semana y el mediador gitano también viene dos días a la semana.</p>	Número de profesionales Dedicación temporal	El servicio de mediación intercultural cuenta con cinco profesionales de cinco culturas distintas que le prestan una dedicación parcial.	
<p>P: ¿Hay un perfil de usuario?</p> <p>R: No. Si lo que te puedo dar son la más o menos el porcentaje de hombres y</p>	Perfil de los usuarios	La mayoría de usuarios tienen edades comprendidas entre los 15	Consulta material interno del hospital



Noelia Burdeus Domingo

<p>mujeres y la edad de, eso buscaba. A ver, espera, a ver un segundo que lo encontraremos enseguida, lo vemos enseguida. A ver, el porcentaje es de un 56% de mujeres, frente a un 34 de hombres y por edades, e de 0 a 14 años son un 17%, de 15 a 44 un 63, de 45 a 64 un 15 y mayores de 64 sólo un 3%.</p>		<p>y los 44 años. Las mujeres tienen más tendencia a recurrir a estos servicios.</p>	<p>en formato papel y electrónico referente al servicio de mediación intercultural.</p>
<p>P: ¿Cuál es la relación que tiene este servicio, el servicio de mediación con el resto de departamentos del centro sanitario?</p> <p>R: Bueno, la relación es de colaboración, ósea, cualquier servicio del hospital que necesite de una mediación, pues llama a este servicio y ellas acuden a urgencias, a consultas externas, a las unidades de hospitalización, y incluso estamos coordinados con atención primaria y ha ido informando a los pacientes, de que para acudir a por un problema sanitario no la vía no es siempre urgencias como era. Anteriormente, los pacientes cuando no tenían esta información solo acudían cuando estaban muy mal y a través de urgencias. Ahora ya más con el tiempo han ido a atención primaria, que es la entrada para los problemas sanitarios y que, de ahí, luego lo pueden derivar al hospital o no. Entonces ya también incluso estamos coordinados con con primaria, que también dispone de mediadores.</p>	<p>Relación del servicio con el resto de departamentos del centro</p> <p>Relación entre el servicio de mediación del centro con el de otros centros u otras instancias de la administración</p>	<p>El servicio de mediación intercultural del centro tiene una relación de colaboración con el resto de departamentos del mismo, a quienes presta sus servicios. Asimismo, el centro está coordinado con el CAP de la zona, de manera que en él se prestan también servicios de mediación intercultural.</p>	
<p>P: ¿Este servicio de interpretación forma parte de una red de servicios de interpretación dentro de los servicios sanitarios o es simplemente esta colaboración que me comenta con este servicio de atención primaria de la zona?</p> <p>R: No, simplemente era es un servicio no de interpretación, sino de mediación, e nosotros sobre todo hacemos hincapié en que no es solo interpretar a el idioma de del paciente, sino también transmitir información. En ginecología han tenido que aprender pues el tema de la epidural, que en sus países esto no existe. Más hay muchos temas con el tiempo los pacientes también van aprendiendo nuestra lengua. No es simplemente interpretación. Porque si que, en algunos casos cuando se ha necesitado se ha pedido un traductor para alguna lengua pues no de las habituales,</p>	<p>Funciones</p>	<p>El servicio de mediación intercultural se dedica tanto a traducir de una lengua a otra como a facilitar que los participantes de la comunicación sean capaces de entender la cultura del otro.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

pero ya son personas que no que no tienen conocimientos sanitarios con lo cual es simplemente una traducción literal. Lo diferenciamos mucho.			
<p>P: ¿Cuáles fueron los fines y objetivos del centro al crear este servicio de mediación?</p> <p>R: Pues e sobre todo fomentar la comunicación y el conocimiento reciproco de nuestra cultura con la de ellos. El usuario inmigrante con el profesional de la salud. Así, en, con el mediador pues se eludían la barreras lingüísticas y las culturales. Que es dificulta, que era un problema que dificultaba mucho el trabajo de los profesionales.</p>	Objetivos	El objetivo del centro al crear el servicio de mediación era fomentar la comunicación y el conocimiento recíproco de las culturas de los participantes de la comunicación.	
<p>P: ¿Qué metas se han conseguido y cuales quedan por conseguir con este con este servicio?</p> <p>R: Buena pregunta, pues a ver se ha conseguido mejorar mucho la la atención sanitaria al paciente inmigrante, y además también ha hecho que se minimizara mucho los estereotipos y los malos entendidos que había entre entre paciente y profesional. Que generaban, a veces, conflictos ¿no? Precisamente por esta barrera, había conflictos que ahora ya no hay. Y también se ha mejorado mucho los el acceso del del inmigrante a la sanidad pública, que no sea tanto por urgencias, sino que conozcan los circuitos y como tienen que que entrar en la sanidad pública.</p>	Metas	Con la mediación intercultural, se ha conseguido mejorar la atención sanitaria a pacientes inmigrantes y minimizar estereotipos y malos entendidos. Asimismo, se ha conseguido que los inmigrantes comprendan mejor nuestro sistema sanitario.	
<p>P: Este servicio, ¿ se ha desarrollado de forma ininterrumpida desde el principio hasta ahora?</p> <p>R: S í , s í . * ¿ Se ha ...? + Y cada vez l o cuando se inicio el proyecto en el 2003, alrededor del 2005 se paso una encuesta con, a los profesionales para que valoraran si si habían notado mejoras en en la práctica diaria y realmente salió que sí, que era un servicio muy útil y que les había ayudado muchísimo. Mira te lo daré. Se paso una encuesta a 302 profesionales, 58 eran auxiliares de enfermería, 102 eran enfermeras, 114 eran médicos y 28 eran otros miembros de lo de esta medico. profesionales de la salud conocían que era la mediación en el ámbito sanitario, si</p>	Interrupción Evaluación	El servicio de mediación intercultural se ha desarrollado de manera ininterrumpida desde su implantación. A demás, se realizó una evaluación del conocimiento del servicio, su calidad y el grado de satisfacción de quienes habían recurrido a él, de donde se extrajeron resultados muy	Consulta material interno del hospital en formato papel y electrónico referente al servicio de mediación intercultural.

Noelia Burdeus Domingo

<p>creían que los personales de la salud conocían los servicios de mediación intercultural en su centro de trabajo, y aparte el estudio constaba de 26 preguntas más divididas en cinco partes. El conocimiento general de la mediación, la información del uso y servicio, la valoración de la calidad del servicio, la formación de los mediadores y la satisfacción con el servicio. Eh, conocían el servicio un 73, un 77%, lo usaban un 95%, un 82 creía que el servicio era necesario y un 24% lo usaba regularmente. La valoración de y la calidad del servicio fueron un 91% que ayudaba a comunicar al enfermo con el profesional, un 77% que resolvía, resolvía las situaciones complejas y un 82% creía que había mejorado muchísimo la calidad. [Muy bien] Un 65% están muy satisfechos con con el servicio y un 66% desconocían m la formación necesaria para el mediador.</p>	<p>Conocimiento del servicio</p> <p>Calidad</p> <p>Grado de satisfacción</p>	<p>positivos.</p>	
<p>P: ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, y si es así, ¿en qué sentido con más personas, más h</p> <p>R: Se ha ido ampliando m... en person</p>	<p>Progresión del servicio</p>	<p>El servicio de mediación intercultural se ha ido ampliando en número de prestatarios e idiomas.</p>	
<p>P: ¿Atiende a más áreas del hospital, o siempre ha atendido a las mismas?</p> <p>R: No. Las atiende todas. [¿Y esto ha sido así desde el principio?] Sí.</p>	<p>Áreas en las que se prestan servicios</p>	<p>El servicio de mediación intercultural presta apoyo a todas las áreas del hospital.</p>	
<p>P: ¿A qué dificultades ha tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?</p> <p>R: A ver, ha tenido que hacer frente como cualquier cosa que inicias, con y que la gente la fuera conociendo y la valorara. Porque siempre, obs. Hay profesionales que creen que si no tienen barrera idiomática, ya no tienen ningún tipo de barrera, y es y esto aprenderlo, para el profesional siempre ha sido un poco difícil porque en cuanto ya no tienen la barrera idiomática creen que no necesitan el mediador. Y no es cierto. Y bueno, eso sí que es un tema que con el tiempo han ido aprendiendo. Y que inicialmente, pues el profesional si no tenía barrea idiomática no llamaba al mediador.</p>	<p>Dificultades</p>	<p>La mayor dificultad a la que ha tenido que hacer frente el servicio de mediación intercultural es la falta de reconocimiento por parte de algunos profesionales de la salud.</p>	
<p>P: ¿El personal que ejerce la labor de mediador está encuadrado dentro de la</p>			

Noelia Burdeus Domingo

<p>plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa?</p> <p>R: Es prestado por una asociación que se llama Salud y Familia. Que tienen un convenio con el con el hospital. [Y estos profesionales están contratados, son voluntarios. Están contratados por Salud y Familia y lo y les paga Salud y Familia.</p>	Relación laboral	Los prestatarios del servicio de mediación intercultural del centro tienen un contrato con la asociación Salud y Familia.	
<p>P: ¿Con qué cualificación profesional se realiza esta contratación con Salud y Familia? Sabe, sabría decirme cual es la, digamos la formación previa que han...</p> <p>R: Ellos han cursos, y jornadas de formación, que es lo, no creo que exista una cualificación próxima al mediador.</p>	Formación	Los mediadores interculturales han participado en cursos y jornadas formativas en mediación intercultural.	
<p>P: ¿Cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?</p> <p>R: Mediador cultural.</p>	Categoría profesional	Dentro del centro, los prestatarios del servicio de mediación intercultural tienen la categoría profesional de mediadores interculturales.	Ha respondido con la categoría administrativa dentro del organigrama del centro.
<p>P: ¿Cuáles son los servicios médicos específicos de este centro que más han recurrido y cuáles recurren más en la actualidad al servicio de mediación?</p> <p>R: Ahora te lo digo. Para que te hagas una idea en el año 2009, se hicieron 2914 mediaciones. Entonces, vamos a ver, de estas 2900, 470 fueron hechas en urgencias, en en en hospitalizaciones complementarias se hicieron 46, y en consultas externas 732. El resto ya fueron e hechas en o o unidades de hospitalización ¿vale? Entonces, por servicios, el servicio donde se hicieron más mediaciones, fueron en ginecología, unos 360, en digestivo, es lo que te comentaba el tema de dietas, cosas así, 398, y luego así que se destaquen, en urgencias e medicas, porque nosotros las urgencias las también las tenemos separadas por por servicios, pediatría urgencias pediátricas 51, urgencias quirúrgicas 69, y en urgencias en general 128. Luego en unidad de en pediatría, tanto en unidad de hospitalización como puede ser en consultas externas 135, e otros servicios que también tienen bastante demanda es neonatos 112, en medicina infecciosa 117, y en traumatología 101, y el resto de servicios pues ya no ya no son números así para</p>	Servicios médicos específicos que más recurren al servicio	Los servicios que más recurren a la mediación intercultural son ginecología, digestivo, pediatría, neonatos y medicina infecciosa, así como los diferentes servicios de urgencias de las distintas áreas.	

Noelia Burdeus Domingo

destacar.			
<p>P: ¿El servicio de mediación coopera con los médicos y personal de enfermería sólo, o también con el personal administrativo, servicios sociales, auxilia r e s ...?</p> <p>R: Con todos, con todos. Con trabajo social tienen mucho, mucha relación también. Porque luego, pues en el momento que se da al paciente de alta al domicilio también ordenar el alta para tener luego visitas en el en el ambulatorio o lo que sea, pues las entrevistas con el con el trabajador social y la enfermera de coordinación al alta está la mediación también.</p>	Personal con el que coopera el servicio	El servicio de mediación intercultural coopera con todos los profesionales del hospital, sean del ámbito que sean, cuando se da la necesidad.	
<p>P: Me podría decir, e haciendo referencia si la comunicación es oral, o escrita, si es traducción o interpretación y y en que modalidad se trabaja, como trabajan estos mediadores con el servicio de urgencias, las consultas servicio de consulta médica normal de hospitalización?</p> <p>R: Siempre es oral. * Muy bien, y ¿profesionales, si puede estar el médico, la enfermera, el usuario y la mediadora. Siempre es o usuario y mediadora a solas depende de de de lo que necesite. Si no hace falta, o sea no es un tema medico en sí. Porque la mediadora pues también informa al usuario si es recién llegado y no tiene tarjeta sanitaria pues como se tramita la tarjeta sanitaria para que para que tenga tar que te hagas una idea, a ver, eh... puede ser ah... ah... asesoramiento al sanitaria, también puede detectar un problema social del del del usuario y entonces llamar a la trabajadora social, informar sobre todo al usuario de de los recursos sanitarios, te puede haber una mediación en la dieta, puede haber una mediación con la enfermera, con el, sólo con la enfermera, sólo con el médico, una mediación religiosa, incluso puede haber una mediación preventiva, o sea, que nadie haya detectado ningún problema con ese paciente pero ella vea pues que es un paciente que es un paciente algo chino y la medidora china se acerca a él y y se</p>	<p>Modalidades</p> <p>Modus operandi</p> <p>Funciones</p>	<p>Por lo general, el trabajo de los mediadores interculturales es oral. No obstante, no se dedican sólo a la traducción, sino que tienen otras funciones de facilitación de información referente al sistema sanitario al paciente inmigrante.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>presenta, le ofrece sus servicios, y si necesita algo pues, y no tiene porque ser ni que el usuario haya pedido la mediación porque cuando el usuario ya conoce el servicio, cuando viene a consultas pues viene a buscar primero a la mediadora para que le acompañe, o el profesional tampoco ha de algún problema y tampoco la ha llamado pero es ella la que detecta que hay un paciente nuevo, que ella nunca ha visi ha atendido y entonces se presenta por si hay alguna necesidad.</p>			
<p>P: ¿Realizan algún tipo de trabajo también que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación de conferencias para algún médico o traducción de materia ...?</p> <p>R: No, no simplemente colaboran en la información de los servicios, pues en los folletos, en la traducción, eso sí, pero sólo en cuestiones para el hospital, no para fuera.</p>	Funciones	Los mediadores interculturales también colaboran en las traducciones de textos como folletos, etc., pero nunca hacen ninguna otra función de cara al exterior del hospital.	
<p>P: ¿Sabes en qué consistela formación que han, que han realizado estos mediadores, si está estrictamente relacionada con la mediación intercultural?</p> <p>R: Sí, sí, lo que lo que ocurre es que fundamentalmente son es formación que ya les ha dado Salud y Familia. La organización que se ha preocupado de de formarlas. Aquí en el hospital se han hecho jornadas también de Salud y Familia porque fuimos el primer hospital al se empezó la mediación porque fuimos el primer hospital que tuvo mediación. O sea, el primer hospital en Barcelona que que inició este programa fuimos nosotros, entonces, al ser pioneros en en el tema pues se se ha dado mu bastantes conferencias y jornadas a h ... i n c l u s o tema.</p>	Formación Cooperadores	Los mediadores interculturales han recibido una formación específica en mediación intercultural que vino dada por parte de Salud y Familia. Asimismo, el hospital, pionero en este tipo de servicios en Barcelona, ha acogido jornadas y conferencias donde se han tratado temas relacionados con la mediación intercultural.	
<p>P: ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de mediación de este centro?</p> <p>R: T é c n i c o s , p u e s e h ... t i e n e a c c e</p>	Recursos técnicos	Los mediadores interculturales tienen acceso al sistema informático del centro, aunque	

Noelia Burdeus Domingo

<p>evidentemente con puntos a bloqueados, por el tema de confidencialidad de datos este eh... eh... se lleva sí que es u información que ellas puedan obtener de cualquier paciente es un tema confidencial que no puedes salir del hospital, ni pueden comentarlo con nadie que no sea el paciente. Esto es una f o tienen una formación como puede tener cualquier profesional que trabaje en el hospital sobre el tema de confidenciabilidad de los datos clínicos.</p>	Confidencialidad	<p>tienen algunos puntos bloqueados, por la confidencialidad de datos. No obstante, cuando obtienen información acerca de los pacientes para realizar sus funciones, tienen en cuenta en todo momento la confidencialidad que se les requiere.</p>	
<p>P: ¿Disponen de un espacio de trabajo específico?</p> <p>R: Sí. Tienen un despacho para ellas con los ordenadores, sus mesas y para poder atender a no sólo atienden los pacientes en en las consultas y en las unidades sino que también en su despacho pueden atender.</p>	Espacio de trabajo	<p>Los mediadores interculturales cuentan con su propio despacho donde desempeñan sus funciones (aunque también acuden a otras partes del hospital donde son requeridos).</p>	
<p>P: ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo utilizan?</p> <p>R: Sí, Muchísimo.</p>	Grado de satisfacción	<p>Los usuarios del servicio de mediación están muy satisfechos con él.</p>	
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implanta implementación de este servicio ha reportado al personal sanitario?</p> <p>R: Pues es lo que te comentaba antes, del tema de la barrera idiomática y cultural, al hecho que que hubieran menos problemas porque evidentemente es un tema que que antes de tener mediadores pues había problemas, ¿eh? Problemas con los pacientes por por las barreras culturales y generaba muchos conflictos con los pacientes. Y la manera de tomar la medicación no no no lo entendían, porque además el el el inmigrante, sobre todo el árabe tiene la costumbre y el chino, de decir sí sí sí, es una palabra que aprenden enseguida; entonces ellos a todo le dicen que sí sí y claro, el profesional pensaba que realmente estaban atendiendo porque decían sí, sí, pero no entendían nada, entonces no tomaban la medicación, no</p>	Beneficios para el personal sanitario	<p>El servicio de mediación intercultural ha eliminado la barrera idiomática y cultural que existía entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes, resolviendo todos los problemas que esta implicaba.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

hacían, no seguían las pautas que que les marcaba el médico.			
<p>P: Y, ¿qué beneficios cree que ha aportado para los propios usuarios?</p> <p>R: Bueno, hasta hacer un buen uso de la sanidad.</p>	Beneficios para los usuarios	El servicio de mediación intercultural del centro ha hecho posible que los inmigrantes que recurren a él hagan un buen uso del sistema sanitario.	
<p>P: ¿Y para el centro sanitario en general?</p> <p>R: Pues bueno, no hacer visitas en en balde, porque además también el profesorado paciente, a inicialmente se detectó que había mucho en comparecencia de del usuario. O sea, tú citabas a alguien en urgencias o en hospitalización, luego le programabas una visita y no venían, y no es que no vinieran porque no quisieran venir sino que es que no entendían o sea uno de los problemas más importantes es la incomparecencia de los pacientes en el sentido de las consultas. Y el problema no era que no querían venir sino que no habían entendido y este ha bajado muchísimo este, el tema de incomparecencia. ahora me será un poco difícil poder encontrar, donde estará...</p>	Beneficios para el centro	El servicio de mediación intercultural ha hecho posible que los pacientes inmigrantes entiendan mejor nuestro sistema sanitario y lo utilicen de la manera correcta, como respetando en mayor medida las citas concretadas.	
<p>P: ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio de mediación?</p> <p>R: Sí.</p>	Acceso	El acceso al servicio de mediación del centro resulta satisfactorio.	
<p>P: ¿Cree que ha incrementado la demanda de este servicio?</p> <p>R: Bueno, a medida que se ha ido conociendo el servicio de mediación las ventajas que aportaba se ha ido pidiendo más el servicio desde luego.</p> <p>Por ejemplo si te fijas, cuando el porcentaje de asistencia del 19% y actualmente está casi en el 40; en</p>	Demanda	A medida que se ha ido conociendo el servicio de mediación intercultural, ha ido incrementando la demanda de sus servicios.	Consulta material interno del hospital en formato papel y electrónico referente al servicio de



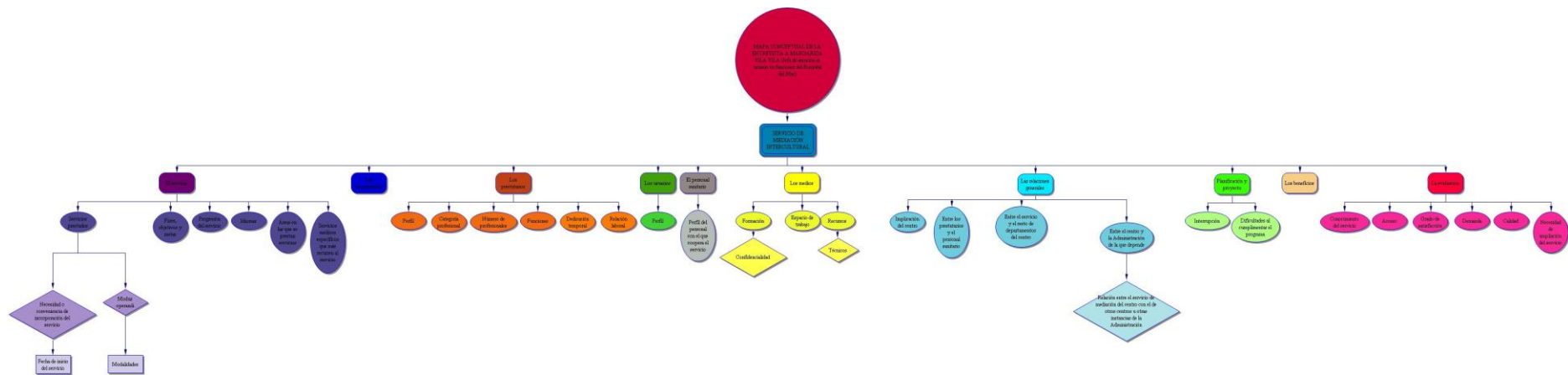
Noelia Burdeus Domingo

hospitalización se empezó con un 11 y ahora está con un 17, en consultas era un 6 y ahora m... está en un 12.			mediación intercultural.
<p>P: Me comentaba anteriormente que una vez se pasaron encuestas para ver la la la realidad que se vivía, en este servicio. No obstante quería saber si se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc. de forma habitual ...</p> <p>R: Periódica. No. No. * Es simplemente había pasado un tiempo prudencial de la implantación del servicio en que se hizo una valoración del mismo, luego ya no se ha vuelto a hacer.</p>	Evaluación	Tras estar prestando servicios de mediación intercultural en el centro durante un periodo de tiempo, se realizó una evaluación del mismo, aunque esto no ha tenido continuidad.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario?</p> <p>R: Yo creo que bien, pero igual como antes te he comentado, yo creo que ellas son las que mejor te lo podrán decir.</p>	Calidad	El personal sanitario considera que los servicios de mediación intercultural prestados son de calidad.	
<p>P: ¿Cómo cree que percibe esta calidad la Dirección del centro?</p> <p>R: La Dirección del centro es la más interesada en este servicio porque justamente la Dirección del centro junto con la Atención al usuario que iniciaron este programa y es es, aparte que no es el Departamento de Atención al Usuario depende directamente de la Dirección del hospital, pero fue la directora de hospital una de las promotoras.</p>	<p>Implicación del centro</p> <p>Relación del servicio con el resto de departamentos del centro</p>	La Dirección del centro, así como Atención al usuario han estado muy implicados con el servicio de mediación intercultural desde su implantación, pues fueron quienes iniciaron el programa.	
<p>P: Por parte de los usuarios, ¿cuál es la percepción de calidad general que se ve?</p> <p>R: Bueno el usuario que que conoce el servicio porque claro, los recién llegados tampoco lo conocen, una vez lo conocen ellos eh quieren que este el mediador en</p>	Calidad	El servicio de mediación intercultural aporta tranquilidad a los pacientes recién llegados.	

Noelia Burdeus Domingo

las visitas en el medico porque les da tranquilidad de que lo entenderán todo.			
<p>P: ¿Cuál es la percepción de calidad que tienen los propios mediadores?</p> <p>R: Bueno, el mediador siempre quis profesionales ¿no?, ellos en alguna ocasión pues creen que los llaman poco, aunque les llamamos muchísimo, ellos siempre piens ellos quisieran que se les llamara para cualquier acción con con un usuario de su de su país y no es así. Sí que han visto que con el tiempo si les eh respeta muchísimo más que antes pero ellos a veces se quejan de que les llamas si hay barrera idiomática. No todos los profesionales valoran también el tema cultural como ellos quisieran. A menos es lo que ellas me transmiten.</p>	Relación con profesionales de la salud	Los mediadores interculturales observan que el número de sus intervenciones en el trato con pacientes inmigrantes podría ser mayor y, si no lo es, esto se debe a que el personal sanitario no da importancia a las diferencias culturales.	
<p>P: ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según necesite cada departamento?</p> <p>R: No. Yo creo que es mejor e el tener esta persona todo el tiempo, toda la jornada laboral, que que los profesionales los llaman a ellos directamente. No creo fuera, porque a ver, por ejemplo en el servicio de urgencias tú no puedes prever todo de cuando vas a necesitar un mediador, entonces m... Lo interesante es tenerlo aquí y cuando se necesita que pueda acudir.</p>	Necesidad de ampliación del servicio	No se considera necesaria la solicitud de profesionales del exterior según se necesite por departamento, puesto que resulta más interesante disponer de ellos en el centro y llamarles cuando se les necesita.	
<p>P: ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?</p> <p>R: Bueno, pues como todo. El problema es el presupuesto. Evidentemente sería lo optimo. Pues sería 24 horas al día los siete deis de la semana pero hay muchas cosas antes necesarias y más en estos tiempos que corren.</p>	Necesidad de ampliación del servicio	Contar con un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día sería lo ideal, aunque no es posible con el presupuesto del que se dispone, puesto que el centro tiene otras necesidades que satisfacer.	

Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A HELENA SÁNCHEZ, ENFERMERA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL MAR, REALIZADA EL DÍA 09/06/10 EN UN DESPACHO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Existe un servicio de interpretación en este centro sanitario? Describame por encima el servicio que se presta.</p> <p>R: Pues a nosotros, como tenemos mucha afluencia de mamás ... de ... de ... i <del>taris</del>, de ... árabes, chinas; puede que la familia no habla o no tiene a nadie que le acompañe que ... que hablen para que nos ayuden a darle información.</p>	<p>Idiomas</p> <p>Funciones</p>	<p>El servicio de mediación intercultural es el encargado de facilitar la comunicación entre el personal sanitario y el paciente inmigrante que no habla ninguna de las lenguas oficiales.</p>	<p>Muestra muy poco interés a lo largo de la entrevista.</p>
<p>P: ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con un intérprete?</p> <p>R: Pues no ... no ... casi, nivel de neonatos, les si la señora tiene algún problema puntual, que no nos entienda, como por ejemplo a nivel de lactancia o de cuidados del niño y luego el momento del alta, que le explicamos toda la información de los informes, de lo que tiene que hacer, de las visitas, para que ... para que ... puede que les estamos diciendo.</p>	<p>Modus operandi</p>	<p>Los profesionales de la salud llaman para pedir los servicios de un mediador intercultural en el momento en el que observan una barrera comunicativa entre ellos y el paciente en el desarrollo de sus funciones.</p>	
<p>P: ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1ª o 3ª persona)</p>			

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: No toman notas. Por lo menos las mediadoras que vienen aquí no toman notas. unas frases, no frases muy largas como párrafos, o sea, una explicación corta y entonces ellas lo van traduciendo. [¿Sabe si se dirigen a las partes en primera o en tercera persona?] Hombre, cuando se dirigen a la señora no lo sé porque se dirigen en su idioma [¿Y cuando se dirigen a ustedes? + Yo creo que se explican lo que ha dicho la persona inmigrante, le hablan como si proviniera de ellas el mensaje o de la persona inmigrante? Qui cabeza" o "dice que le duele", proviene de la</p>	<p>Modus operandi</p> <p>Modalidad</p>	<p>En una visita médica con mediador intercultural, el profesional de la salud realiza intervenciones más bien cortas, tras las cuales, el mediador interviene prestando la traducción en tercera persona.</p>	
<p>P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?</p> <p>R: Nosotros tenemos eh mediadora árabe, paquistaní, bueno, urdu, porque la gente que es de India, pues ya le vale urdu, y china, lo que pasa que la china ya tenemos menos días. Y antes había una de los países del Este, pero que ahora no sé si está, porque tampoco últimamente no le hemos llamado, entonces no estoy segura si hay todavía. Los que más llamamos son las otras tres.</p>	<p>Idiomas</p>	<p>El servicio de mediación intercultural cuenta con mediadores de chino, árabe y urdu, que son las más requeridas en esta área del hospital.</p>	
<p>P: ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?</p> <p>R: Hombre, pues mira, depende, o sea, nosotros gente inmigrante, pero muchos a veces vienen, sí que vienen con algún familiar o algún amigo que sí que, o los maridos suelen entender, entonces si no es el caso de una... el marido está poco tiempo aquí, es cuando se avisa. Sobre todo, los</p>	<p>Frecuencia de uso</p> <p>Perfil del usuario</p> <p>Demanda</p>	<p>Se suele recurrir a menudo al servicio de mediación. No obstante, si la paciente trae algún acompañante que habla alguna de las lenguas oficiales, no se llama al servicio de mediación. El idioma más recurrido dentro de los prestados en el servicio de mediación intercultural es el chino.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

chinos, son los más problemáticos. Son los que suelen hablar menos.			
<p>P: ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?</p> <p>R: No tengo ni idea, o sea, no puedo decir lo que realizan aquí. [Pero quiero decir, ¿hacen algún tipo de acompañamiento al paciente o simplemente se dedican a traducir?] no. O sea, acompañamiento no. Simplemente vienen cuando les llamas, traducen la información que le quieras dar o si la señora nos quiere decir algo a nosotros y ya está, y se va. Yo sé que a nivel de hospital, se que a veces han acompañado a, han ayudado a gente a, en todo, a lo mejor a programar pruebas y a cosas de estas. Lo sé, pero no de mi servicio y lo he visto. Pero en mi servicio es simplemente cuando les llamas, pues lo, lo que tengan que hacer en ese momento y luego se van y ya está.</p>	Funciones	El servicio de mediación intercultural se dedica a facilitar la comunicación cuando se requieren sus servicios en esta área del hospital. No obstante, en el resto del hospital, en ocasiones realizan tareas de acompañamiento, etc.	
<p>P: ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?</p> <p>R: Hombre, por el crecimiento de inmigrantes, de la afluencia de inmigrantes en el hospital. Claro era una necesidad idiomática muy importante.</p>	Situación en el momento de la implantación del servicio	La necesidad de implantar el servicio de mediación intercultural vino dada por la barrera lingüística que representaba la creciente afluencia de pacientes inmigrantes en el hospital.	
<p>P: ¿Con qué idiomas se realiza el servicio? y ¿por qué?</p> <p>R: ¿Con qué idiomas? * mediadores cuáles son? [Sí, los idiomas con los que ustedes cuentan] Árabe, urdu y chino. [Y por, por</p>	Idiomas	El servicio de mediación intercultural del centro se presta en árabe, urdu y chino. Esto es debido a la gran afluencia de	

Noelia Burdeus Domingo

<p>afluencia, supongo, ¿no?] Sí, por afluencia son estos. Que tengamos mediadores, porque luego también tenemos de otros países, sobre todo del, del Este, ahora... ha bajado un poquito, hemos tenido. Antes había una, pero ahora que... que ahora me parece que tampoco te lo sé decir. más problemas son con estos.</p>		<p>pacientes cuya lengua materna es una de las citadas. También hay gran afluencia de pacientes procedentes del Este de Europa, aunque la entrevistada cree que, en la actualidad, no se cuenta con ningún mediador para pacientes de tales procedencias.</p>	
<p>P: ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?</p> <p>R: No. Lo que tenemos es que la información que damos al alta a los niños que los damos, la tenemos en un tríptico, la tenemos también en chino y en urdu. Pero en chino porque lo tradujo una compañera china que tenemos en la uci. La tenemos en chino y en urdu, entonces se lo damos a la familia cuando se marchan. Esta información la da la compañera ¿era mediadora o...? + No,</p>	<p>Material lingüístico del personal sanitario</p>	<p>El personal sanitario cuenta con folletos traducidos a varios idiomas.</p>	
<p>P: ¿En cuántas conversaciones con pacientes suele requerir a los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes? ¿Me puede decir un dato aproximado?</p> <p>Pues... al mes... pues igual. No sé... nosotras. Depende de que unos... sí, quizás uno.</p>	<p>Frecuencia de uso</p>	<p>En el servicio de neonatos, se requieren servicios de mediación intercultural de 10 a 15 veces al mes.</p>	
<p>P: ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del hospital?</p> <p>R: Bien. Lo único la mediadora china que sólo está dos días a la semana. Y son de los más problemáticos, los chinos son los que men</p>	<p>Dedicación temporal</p>	<p>Por lo general, el servicio de mediación intercultural merece una buena opinión, aunque los mediadores interculturales</p>	

Noelia Burdeus Domingo

defienden más, sobre todo los papás árabes y los, y los ... paquistaníes también bastante español. Los chinos son los que hay más problemas y sólo está los martes y jueves.		tienen unos horarios bastante reducidos.	
<p>P: ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?</p> <p>R: Sí. Sí, normalmente, ante habitación, vienen y nos, nos preguntan un poco qué pasa o qué necesita, pues le decimos para qué es. Si es para darle información médica, si es que la señora tiene que nos quiere decir algo y no la entendemos, o ... si es para el alta,</p>	Reunión previa	Los profesionales de la salud mantienen conversaciones previas a la intervención con el paciente para exponer el caso.	
<p>P: ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio?, si es así, ¿por qué motivo?</p> <p>R: Los que no son ni a disponibilidad, ¿no?] Claro.</p>	Exclusiones	Los pacientes extranjeros procedentes de países diferentes a los de los mediadores quedan excluidos de este servicio por falta de disponibilidad.	
<p>P: ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?</p> <p>R: No, han ido cambiando desde un principio. Algunos han cambiado. Han cambiado al árabe, pues eso lo han cambiado, la china también cambió. * Y en incrementado, han disminuido en el hospital, pero ... los que vienen aquí, pero no sé si hay más, no sé si hay más en el hospital y aquí toca venir a estos, o sea, yo llamo al servicio de mediación cuando hay, cuando tengo un problema, tengo un número y llamo y digo " necesito una mediador mediador a paquistaní " y, n</p>	<p>Progresión del servicio</p> <p>Modus operandi</p>	El personal del servicio de mediación intercultural ha ido cambiando.	



Noelia Burdeus Domingo

me sube la misma. Lo que no sé es si es la misma a todo el hospital o hay dos y se reparten en todo el hospital, no te lo puedo decir.			
P: ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente? Una formación en mediación intercultural, o sea...	Formación	Los mediadores interculturales no presentan carencias en su formación.	
R: Yo, los que vienen aquí, bien. O sea, no... e bien las cosas que les principio, ningún problema.			
P: ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?	Condiciones de prestación del servicio	Las condiciones en que se ha ido prestando los servicios de mediación intercultural han permanecido invariables.	
R: No. Bueno, a nosotras, particularmente, no.			
P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al personal sanitario?	Beneficios	El servicio de mediación intercultural ha hecho posible la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes.	
R: Hombre, ha ido muy bien porque de la otra manera era una barrera que prácticamente con la, con una necesidad la señora o tú le querías decir algo, pues claro, era imposible entenderte. De esta manera, pues claro... puedes hacer			
P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado a los usuarios?	Beneficios	El servicio de mediación intercultural ha hecho posible la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes.	
R: Pues lo mismo. Tienen el mismo problema que nosotras. Si la señora se quiere preguntar algo, tiene una necesidad de algo y no la puede expresar, pues de esta manera, por lo menos, tiene esa opción.			
P: ¿Qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al centro sanitario?	Beneficios	El servicio de mediación intercultural	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Hombre, imagino que para el centro sanitario, pues también, todo es más ágil, más, más fácil, ¿no? Por ejemplo, yo qué sé, a nivel de en consultas, pues eso repercute que necesitas más tiempo para una persona, ¿no?, si no te entiende, para darle la información, pues de esta manera también se puede hacer de unas formas, d</p>		ayuda a agilizar los procesos sanitarios en el trato con pacientes inmigrantes.	
<p>P: <u>¿Ve algún beneficio para la sociedad en general?</u></p> <p>R: Hombre, yo creo que sí, porque, como estamos viendo, en una sociedad que tenemos este tipo de población que es así, que es una realidad, pues creo que sí.</p>	Beneficios	La implantación de servicios de mediación intercultural ha beneficiado a la sociedad multicultural actual.	
<p>P: <u>¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?</u></p> <p>R: Sí. Sí, sí. O sea, el acceso a... la mediadora china, tenemos que llamar muchas veces a Sanitat Respon, que es la... por teléfono, siete días que tiene la semana, sólo está dos. Que los otros están cinco, porque en fin de semana no hay, eh. Pero lo que pasa que sí, cuando tu llamas, enseguida suben. En poco, en poco momento, en poco rato suben.</p>	<p>Acceso Sanitat Respon</p> <p>Dedicación temporal</p>	La accesibilidad a servicios de mediación intercultural resulta satisfactoria, aunque debido a lo reducidos que son sus horarios, en ocasiones se tiene que recurrir a otros servicios, como el de Sanitat Respon.	
<p>P: <u>¿Cree que la implementación de este servicio ha sido satisfactoria para los pacientes que lo utilizan?</u></p> <p>R: Yo creo que sí. Yo creo que sí. Normalmente, las señoras que lo utilizan, pues por lo menos se pueden expresar y yo creo que sí, claro.</p>	Grado de satisfacción	La implementación de este servicio ha sido satisfactoria para los pacientes que lo utilizan.	
<p>P: <u>¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de este servicio?</u></p> <p>R: Es que depende. Se i señoras que vienen no</p>	Demanda	La demanda de servicios de mediación intercultural se ha visto incrementada	

Noelia Burdeus Domingo

castellano, pues se pide y si no, y si lo hablan, pues no, entonces... claro, se que hay más inmigración, en ese sentido sí, claro. [Entonces, ¿vió un cambio desde que empezó a trabajar con este servicio has decir, ¿una demanda más fuerte?] Sí. Sí. Sí. Sí por la población, que hay más, claro.		debido al crecimiento de la inmigración.	
<p>P: ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación personal sanitario-paciente?</p> <p>R: Pues esto, el entendimiento, el, el, la información que se da al paciente, si no, es como si hay una barrera ahí que es que no puedes expresar nada, ni puedes explicar nada, la señora no puede expresar entonces es gestual y pues todo lo demás ha mejorado.</p>	Relación personal sanitario-paciente	El servicio de mediación intercultural ha eliminado la barrera comunicativa que existía entre el personal sanitario y sus pacientes inmigrantes.	
<p>P: ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?</p> <p>R: No.</p>	Evaluación	No se realiza ningún tipo de evaluación o feed-back del servicio de mediación intercultural.	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario?</p> <p>R: Yo creo que bien. Y bueno.</p>	Calidad	El personal sanitario considera que el servicio de mediación intercultural del centro es de calidad.	
<p>P: ¿Los usuarios los que trabajan?</p> <p>R: Yo creo que bien también. O sea, no ha habido quejas, que yo sepa, no hemos tenido quejas ni nada de... por usuarios de los</p>	Calidad	Los usuarios consideran que los servicios de mediación intercultural son de calidad.	
<p>P: ¿Y por parte de los propios mediadores?</p> <p>R: No hemos tenido nunca ningún problema con ellos. Al contrario, tenemos</p>	Calidad	Los mediadores interculturales parecen estar satisfechos con la calidad de los	

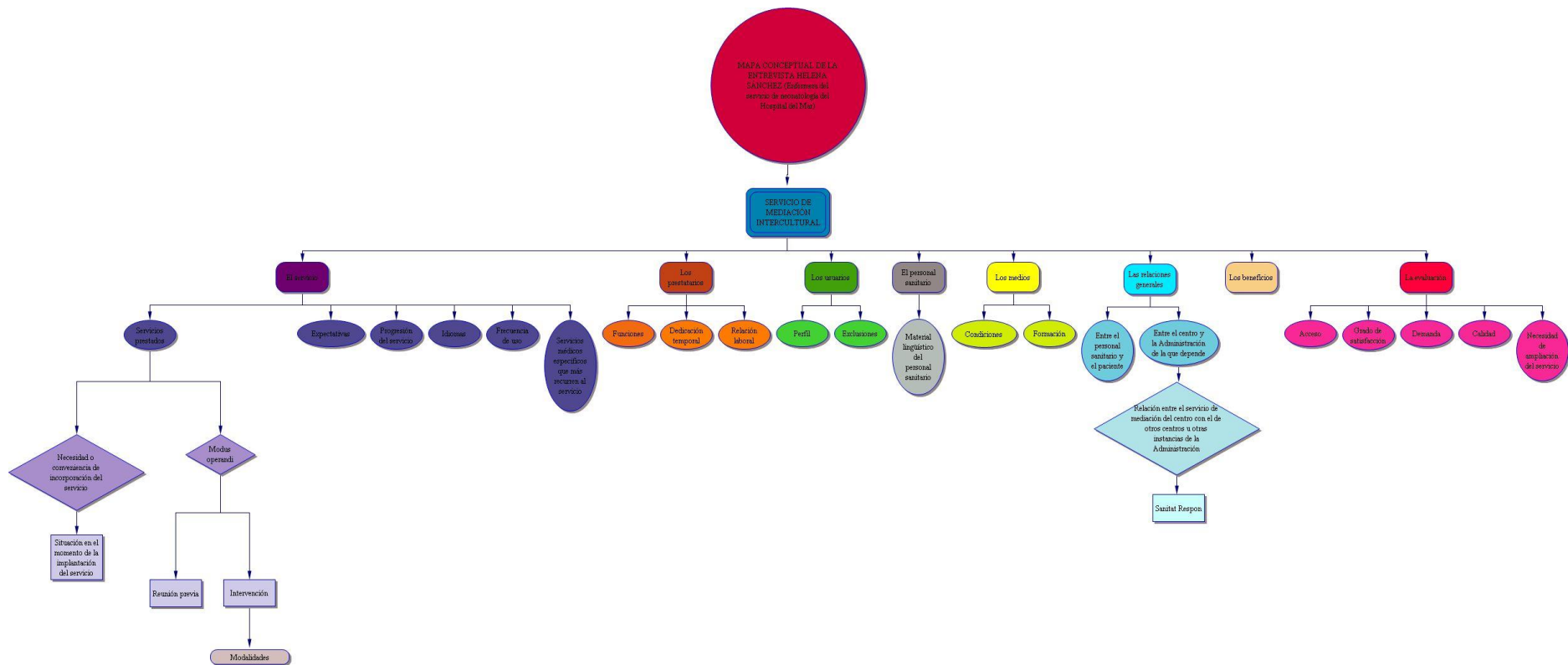
Noelia Burdeus Domingo

<p>yo creo que, hasta donde yo sé, nada. [¿Cree que están satisfechos con l pero, claro, esto es mejor preguntárselo a ellos.</p>		<p>servicios prestados.</p>	
<p>P: ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?</p> <p>R: O sea, ¿pedir por departamento? [Sí] ¿Más? ¿Más de los que hay? [Sí] Es que yo no sé ellos qué nivel de... demanda tienen, o sea, no sé ellos eh ¿entiendo tengo problema, si llamo vienen, pero no sé si ellos, por ejemplo, dirían "b tendríamos que ser tres, porque no abarcamos todo el hospital", pero no sé, o sea, no sé el resto del hospital. Hay servicios que hay más. Aquí, supongo que también en urgencias o en consulta *Y aquí los, los... ¿considera que son los necesarios?] ¿Quieres decir que necesitaríamos de otro sitio más o más cantidad? [Si necesitarían más cantidad, si cree que son suficientes así...+ A ver, más cantidad nosotros, de momento, como cuando les llamamos vienen y no tienen cantidad, ya te lo he dicho, en el mediador chino. Pero no es más cantidad, más días, o sea, si quieren, el mismo, pero más días. *Y ¿no consideramos nuevos mediadores de nuevos idiomas?] Pues, podría ser de, ya te digo, de países del Este, que habíamos tenido... que ahora no tenemos. Lo único sería... bueno Bangladesh y así, pues estos no tenemos. Entonces, tenemos el problema de que el que viene habla urdu pero...</p>	<p>Servicios médicos específicos que más recurren al servicio</p> <p>Necesidad de ampliación del servicio</p>	<p>Sería interesante contar con una franja una mayor amplitud horaria del servicio de mediación, así como con mediadores de más idiomas, sobre todo del subcontinente indio.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: Y, para finalizar ya, ¿me podría decir si consideraría conveniente un grupo de mediadores las 24 horas del día en plantilla?</p> <hr/> <p>R: Sí.</p>	<p>Necesidad de ampliación del servicio</p>	<p>Sería conveniente un grupo de mediadores en plantilla las 24 horas del día.</p>	
--	---	--	--

Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A HAKIMA OARAB, ENFERMERA COORDINADORA DEL SERVICIO DE SALUD COMUNITARIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA TROPICAL DEL CAP DRASSANES, REALIZADA EL DÍA 11/ 06/10 EN EL DESPACHO DE LA ENTREVISTADA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de agentes de salud en el centro médico?</p> <p>R: En que, en nuestra unidad te refieres. [Sí.] Pues eso empezó sobre todo al dos mil, a finales de los ochenta. Entonces empezó la inmigración de los guineanos, de Guinea Ecuatorial finales de los 80, principios de los 90 que pedían un poco el asilo político, aquí, a, a Cataluña. Hablamos de Cataluña concretamente. Entonces estas personas, al para pedir y tramitar sus papeles de asilo político les pedían un certificado médico que diga que no padecen ninguna enfermedad infecciosa ¿eh?, un certificado amarillo que lo conocemos en todos los centros. Entonces se hizo, llegaban una asociación que se llamaba asociación de ayuda al refugiado ACSAR [Asociación Catalana de Ayuda a los Refugiados] en aquella época, entonces ACSAR se encontraba que cómo va a derivar esas personas que no tienen papeles, no tienen nada para tener este certificado. Y se hizo un convenio con la unidad de medicina tropical de aquí de Drassanes para que esta asociación vaya mandando a estas personas ¿eh? A hacer cribado general para poder tener luego los resultados y el certificado. Entonces cuando empezaron a venir, el profesional sanitario de aquí detectó que aparte de las necesidades de hacer una revisión general en privado, estas personas tenían desconocimientos, otros desconocimientos en las unidades de enfermedades muy importantes como el VIH, tuberculosis y no era solamente como sabemos; en ecuatorial, hablan el lenguaje, no tenían problemas de idiomas y tenían otras cosas relacionadas con la interpretación culturales, de ahí empezó la idea de formar personas y para que puedan dar respuestas a estas necesidades. Empezó a, a ..., empezó con Guinea Ecuatorial, empezaron a venir de Asia, Pakistán y India se incorporó también</p>	<p>Fecha de inicio del servicio</p> <p>Situación en el momento de la implantación del servicio</p> <p>Necesidad o conveniencia de incorporación del servicio</p> <p>Progresión del</p>	<p>La incorporación de agentes de salud al centro médico está relacionada con el inicio de la inmigración. Los recién llegados de países como Guinea Ecuatorial debían pasar un reconocimiento médico, por lo que la asociación ACSAR hizo un convenio con el centro para realizar dichas pruebas, con lo que se detectó una falta de conocimientos (no sólo lingüísticos, sino que también culturales) que ponían de manifiesto la necesidad de esta figura, con lo que se empezó con la formación de agentes comunitarios de salud. Con el tiempo, el cambio de los flujos migratorios ha ido incorporando agentes de otras culturas.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

personas para atender a estas personas, y entonces pues Magreb, África Subsahariana, y así se ha ido construyendo el servicio la salud, salud comunitaria.	servicio		
<p>P: ¿En qué fecha se inició la prestación de este servicio?</p> <p>R: ¿El servicio de salud comunitario o el de la unidad? [El de eh, el servicio de los agentes de salud. Su trabajo.] En el 94.</p>	Fecha de inicio del servicio	Los servicios prestados por los agentes de salud comunitaria empezaron en 1994.	
<p>P: ¿Con qué idioma se realizó este servicio y por qué?</p> <p>R: En diferentes idiomas, estamos hablando de árabe, estamos hablando de wolof, estamos hablando de, de urdu, y romano, cuando los últimos dos años que o tres, más bien, cuando había un perfil de inmigración romana pues se fue incorporando también a romano y Latinoamérica por temas culturales, no se por tema de idioma, pero por temas culturales también.</p>	Idiomas	El CAP Drassanes cuenta con agentes de salud comunitaria que hablan wolof, urdu y rumano, así como otros procedentes de países latinoamericanos.	
<p>P: ¿Con qué tipo de agente de salud se empezó la prestación de este servicio? ¿Son profesionales, e... lingüístico a algún otro campo, son, han venido por simplemente por ser de la cultura, son profesionales de la salud?</p> <p>R: No, no solamente por ser de la cultura, son par personas que se, que ya tienen una formación básica en tema de mediación intercultural y entonces tú los eliges teniendo ya la formación de mediación intercultural. Como base no puede ser gente de salud si no tiene el curso de mediación intercultural hecho. Luego si tienes más idiomas pues perfecto, el idioma comunicación verbal, digamos. Y aparte de tener estos cursos hechos, entonces se le hace una formación específica para podía actuar como agente comunicador de salud. Eso es la diferencia. Lo hemos cogido diferentes culturas porque así abarcan todo, te abarcan lo que es traducción y interpretación a la hora de hablar otro idioma delante de la consulta y facilita y da soporte de unidad asistencial digamos a</p>	<p>Formación</p> <p>Funciones</p>	Los agentes comunitarios de salud han realizado un curso de mediación intercultural durante el cual se les ha formado para ser capaces de realizar funciones de traducción e interpretación, apoyar a la unidad asistencial, resolver conflictos culturales y realizar labores comunitarias.	



Noelia Burdeus Domingo

nivel de la consulta, a nivel cultural cuando hay algún conflicto relacionado con la cultura ya tienen la formación de mediación intercultural, o sea ya pueden gestionar la resolución de este conflicto y a nivel comunitario digamos, ya puedan trabajar el tema de sensibilización sobre la promoción de la salud. Es la formación digamos aparte.			
<p>P: Me comentaba que ... también hacen ¿tienen, son estos profesionales de la traducción e interpretación o son lo que diríamos traductores o interpretes accidentales?</p> <p>R: Son, no han tenido una formación universitaria en el tema de la traducción e interpretación, o sea es una aptitud natural digamos, innata ¿no? No tienen nada, no tienen una formación en traducción e interpretación.</p>	Formación	Los agentes de salud comunitaria no tienen una formación específica en traducción e interpretación.	
<p>P: ¿En sus inicios cuantas personas cuantas horas le dedicaban? Quiero decir ¿cuántos agentes de salud tenían, cuantas horas le dedicaban a este trabajo?</p> <p>R: Eso depende de la necesidad lo que para estar aquí en el centro y otras para estar en la comunidad. Que trabajamos mucho, nos importa mucho el trabajo comunitario. Aquí las horas de interpretación, de traducción digamos el soporte asistencial más o menos son 8 horas a la semana, el que se le da a cada uno, pero no, no vemos tanto problema a nivel de traducción, de comunicación verbal, se ve más a nivel de comunicación no verbal más que a nivel de comunicación verbal. Aunque es la dificultad es la dificultad de comunicarse sobre todo si hablamos de resultados médicos y todo esto. Es esta dificultad pero cada vez bueno se ve menos. Cada vez se ve menos. Vemos cada vez más conflictos a la hora de comunicación no verbal.</p>	Dedicación temporal	Los agentes comunitarios de salud trabajan de apoyo asistencial unas 8 horas a la semana y, el resto de horas de trabajo, las dedican a labores comunitarias.	
P: ¿Cuántas personas han ido integrando este servicio?	Número de	Aunque el servicio empezó con dos	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Actualmente hay 8. [¿Y ha sido así desde el principio o ha ido variando?] No, se ha ido cambiando según las necesidades, según el perfil de la, de la inmigración que ha ido llegando al, al servicio. O sea perfil también ecuatorial, que empezamos solamente 2 personas, luego empezar sobre todo de India y Pakistán, pues se incorporó por una persona para atender a los de India y Pakistán, después de India y Pakistán los de Magreb sobre todo Marroquí, pues se incorporó una persona para atender, después de Magreb, hace cinco años Latinoamérica sobre todo Bolivia, con lo que la inmigración ha subido bastante con los bolivianos, hace más o menos cinco años, pues se incorporo también una persona y la ultima era de romano. Siempre teniendo en cuenta los datos de migración y el perfil del usuario que tenemos al centro. Que se adapta un poco de las dos cosas. [Entonces la variedad de los usuarios es más o menos lo que, lo que me acaba de comentar.] Exacto.</p>	<p>profesionales</p> <p>Progresión del servicio</p> <p>Perfil de los usuarios</p>	<p>agentes de salud comunitaria, actualmente, el centro cuenta con 8, puesto que se van incorporando agentes de salud comunitaria a medida que la inmigración va incrementando.</p>	
<p>P: ¿Cuál es la... relación de... este s sanitario?</p> <p>R: Cuando hay alguna... necesidad de solicitud, la solicitud de la gente comunitaria de salud, y se intenta, si es a nivel asistencial para estar en la visita se limita solamente el tema de traducción y interpretación, pues lo que se intenta hacer la solicitud y programar el usuario otro día porque no todos los centros disponen también de traductores y tal y entonces programar el, el señor otro día con la presencia del, del agente comunitario de salud. Y eso lo cuadramos con el agente nuestro y se va al otro centro, y allí el día y la hora para, para dar este servicio.</p>	<p>Relación entre el servicio y el resto de departamentos del centro</p>	<p>Los agentes de salud comunitaria prestan servicios en los demás departamentos del centro sanitario en caso de necesidad.</p>	
<p>P: ¿Existe alguna relación entre es t ãservicio, entre este servicio de interpretación, vamos a llamarlo, de este centro sanitario con otros centros u otras instancias de la, de la administración?, es decir, ¿forma este parte de una red de servicios dentro de los servicios sanitarios o ... es i n d?e p e n d i e n t e</p>		<p>Los agentes de salud comunitaria</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Es un servicio dentro de la administración pública, es de salud comunitaria, y dentro de la salud pública y no es solamente los agentes de salud son inmigrantes, hay también que trabajan con los autóctonos, porque trabajamos cosas comunitarias aparte de traducción. El servicio de salud pública que pasa que últimamente lo que se ha trabajado es que todos los mediadores de centros comunitarios de salud y todo eso, se unen en una asociación, se creó aquí una asociación que se llama Equip de Treball sobre Inmigració i Salut para que haya un trabajo de repica. Entonces todos los que vamos formando de agentes de salud se van por ejemplo aquí un grupo de, de 8 que está trabajando y sale una necesidad de Sabadell, no tiene porque trasladarse este, este mediador o este por la necesidad, llama a su traductor o al mediador según la solicitud, depende de la solicitud, depende de la necesidad va cambiando la figura, entonces se traslada, para no trasladarse ya tenemos otro si hay una ellos atienden las necesidades. Esta es la idea de montar esta asociación.</p>	<p>Relación entre el servicio de mediación del centro con el de otros centros u otras instancias de la administración</p>	<p>del centro forman parte de una asociación Equip de Treball sobre Inmigració i Salut y trabajan en red, de manera que prestan sus servicios a otros centros en caso de necesidad.</p>	
<p>P: ¿Cuáles fueron los fines y objetivos del centro al crear este perfil de agente de salud?</p> <p>R: Dar una respuesta a la, a una necesidad que tenía el profesional sanitario de los centros sanitarios y dar una atención de calidad al, al usuario inmigrante.</p>	<p>Fines y objetivos</p>	<p>Los objetivos del centro en el momento de crear el perfil del agente comunitario de salud fue el de dar respuesta a la necesidad del personal sanitario y garantizar la calidad en la atención a los inmigrantes.</p>	
<p>P: Muy bien. ¿Qué metas se han conseguido con la implantación de esta figura y cuales quedan por conseguir?</p> <p>R: Pues las metas a nivel existencial, ¿te refieres? [Sí.] ¿A nivel de consulta? [Sí.] A nivel de consulta el buen cumplimiento de tratamientos. La consulta del, del, se reduce mucho la, el número de consultas que hace a veces el médico porque no le entiende el usuario, y vuelve otra vez y vuelve y no resuelve, no llega a un</p>	<p>Metas</p>	<p>El servicio de los agentes interculturales de salud ha conseguido un mejor cumplimiento de los tratamientos médicos, así como la prevención de algunas</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>diagnostico correcto, menos diagnósticos incorrectos digamos a nivel asistencial, trabaja mucho el tema de la prevención, para no llegar a la enfermedad, y eso se ha trabajado bastante y tenemos estudios que, que demuestran esto y el papel del agente comunitario de salud en estos temas. Y lo que nos queda pues mucho, lo que nos queda bastante, lo que nos insiendiendo en la calidad de la atención al usuario y seguir formando profesionales sanitarios mismos también para ver la atención de calidad a estos usuarios.</p>		<p>enfermedades. No obstante, todavía hay trabajo que recorrer en lo que se refiere a la importancia de la atención de calidad a la población inmigrante, así como la formación del personal sanitario.</p>	
<p>P: Muy bien. ¿Se ha desarrollado este servicio de manera in, interrumpida desde que se empezó a trabajar con los agentes de salud?</p> <hr/> <p>R: Sí, sí, sí, pero no depende ..., administración pública, se ha desarrollado de una forma ininterrumpida gracias que hay aquí un equipo que has estado, que ha estado sentado escribiendo proyectos y tal porque depende el servicio de salud comunitaria, depende de subvenciones, ¿eh?, entonces si no hay subvenciones no cobran estos agentes comunitarios de salud, o sea no les paga digamos la administración pública, dependen siempre de subvenciones y convocatorias.</p>	<p>Interrupción del servicio Relación laboral</p>	<p>El servicio prestado por los agentes comunitarios de salud se ha prestado de manera ininterrumpida. Este servicio se presta en el marco de un proyecto que tiene el centro, que se ha hecho posible gracias a una serie de subvenciones</p>	
<p>P: ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio de salud comunitaria? y, si es así, ¿en qué sentido?, ¿más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas ...?</p> <hr/> <p>R: Más formación. [Más formación.] Sí. La formación; lo que creemos mucho hay que formar para poder actuar correctamente. Entonces, siempre, aunque tenemos agentes de salud que lleva muchos años, siempre se hace formación de reciclaje cada año se, se intenta que, que se ..., aun también ellos, ellos se apuntan a nivel exterior a hacer otras formaciones, a nivel universitario y más nor, normalizados porque cada uno también uno busca la libertad para formarse en el ámbito donde se trabaja. Nosotros tenemos muchos</p>	<p>Desarrollo, ampliación o mejoras del servicio Formación</p>	<p>El servicio prestado por los agentes comunitarios de salud se ha visto ampliado en cuanto a formación de prestatarios, puesto que reciben una formación continua.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

que han hecho diversos cursos de mediación intercultural y lo hacen cada año. Y luego a nivel interior, hacemos más relacionados con terminología médica y algunos términos no los sabe cualquier traductor, ni siquiera él sabe porque es terminología médica y entonces se les forma también en estos temas para que puedan explicárselo también a los, al, al... consulta para primero preguntar al profesional que para poder explicárselo al, al, siempre se forman en temas que tocamos mucho aquí, si van a trabajar a otra unidad digamos a pediatría pues antes de empezar siempre decimos que hay que hacer una formación en los que tocan en esa unidad. No es un profesional sanitario para saber todo lo que pasa allí en todo momento, necesitan una formación previa siempre para poder trabajar este tema. Entonces insistimos siempre en esto, tiene que, según donde trabaja que hacer una formación previa en algunos terminología, en los temas que toca para poder explicar durante la consulta preguntando al profesional. Siempre si hay alguna duda se lo pregunta al profesional. Y le pasa la información, eso sí.			
<p>P: ¿A qué dificultades ha tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?</p> <p>R: A subvenciones.</p>	Dificultades al cumplimentar el programa	Para cumplimentar el programa en el que se encuadran los servicios de los agentes comunitarios de salud, se ha tenido que salvar la dificultad del acceso a subvenciones.	
<p>P: ¿El personal que ejerce la labor de agente de salud está encuadrado dentro de la plantilla del centro o es prestado por una agencia externa? Me comenta b era de subvenciones, pero este pro realizó, el centro mismo, vino por parte</p> <p>R: Todo el equipo del centro mismo, entre enfermería y médicos. Pero siempre enfermería que son del ICS [Institut Català de la Salut], tratados por el ICS, pero al principio la, la idea era empezaron a hacerlo de forma voluntaria, o sea fuera de horario que tienen tanto enfermeras como médicos, o sea empezaron de forma</p>	Relación laboral	Al principio, los médicos y enfermeros que trabajan en el programa comenzaron a trabajar en él de manera voluntaria. Actualmente, la entrevistada,	

Noelia Burdeus Domingo

voluntaria a trabajar proyectos. Actualmente estoy yo, que yo dependo del ICS, la que coordina, depende del ICS pero el resto no, pero los jefes no dependen del ICS, dependen de las subvenciones, o sea la persona que coordina sí que está contratada por el ICS pero el personal de servicio no. [Digamos que el personal no forma parte de la plantilla, pero la persona encargada de gestionar este servicio sí.] Exacto.		encargada de gestionar el servicio, trabaja para el ICS y forma parte de la plantilla del centro, mientras que los agentes comunitarios de salud dependen de subvenciones.	
<p>P: ¿Con qué cualificación, eh profesional se accede al puesto de agente de salud?</p> <p>R: Eso es lo que comente antes, con base de mediador intercultural hecho en el ámbito sanitario, es que hay diferentes cursos en diferentes ámbitos. Pero como base tiene que tener un curso hecho de mediación intercultural en el ámbito sanitario y con más o menos dos años de experiencia ya trabajados en el campo de mediación. Entonces accede al curso, a hacer el curso de agente de comunitario de salud, siempre de una forma correcta es agente comunitario de salud, no es agente de salud porque agente de salud ya estamos todos, los médicos, etc. Él es más agente comunitario de salud porque está elegido de la, de la comunidad digamos, y, y ..., eso, una vez tiene ese curso, mediación intercultural en el centro sanitario y así se coge para el centro de salud que ahora ya hay un curso básico, que lo estamos corrigiendo y digamos que está más normalizado, antes no había ningún curso normalizado y a nivel estatal y general, digamos se empezó a normalizar esta situación también.</p>	Formación	Los agentes comunitarios de salud deben haber realizado, como mínimo, un curso de mediación intercultural en el ámbito sanitario.	
<p>P: ¿Cuál es la categoría profesional que tienen estos profesionales dentro del centro sanitario?</p> <p>R: Tienen una categoría administrativa.</p>	Categoría profesional	Los agentes comunitarios de salud tienen una categoría profesional parecida a la de los auxiliares administrativos.	
<p>P: ¿Cuáles son los servicios médicos específicos que más recurren a este servicio en el centro de salud?</p>		Los servicios médicos específicos que más recurren a los agentes comunitarios de salud son las	

Noelia Burdeus Domingo

<p>R: Yo diría que las unidades más especializadas como tuberculosis, la pediátrica y la de ginecología, son las más que solicitan este, este servicio. También a nivel de atención primaria cada vez más ... al intrusión y todo eso también solicitan mucho el servicio de agente comunitario.</p>	<p>Servicios médicos específicos que más recurren al servicio</p>	<p>unidades más especializadas, como la de tuberculosis, la de pediatría y la de ginecología, así como el servicio de atención primaria.</p>	
<p>P: El agente de salud en su trabajo diario en el centro o ya fuera de él, con que otro profesional suele trabajar: con médicos, con el personal de enfermería, personal de servicios sociales, administrativo, auxiliares ...?</p> <p>R: Dentro del centro estás hablando o fuera. [Dentro o fuera] Dentro con todo el personal, digamos que trabaja dentro del centro sanitario, desde médico, enfermera, administrativo, la recepción del centro, se trabaja con todos, digamos con todos cuando hay una solitud se trabaja con todos, llega a recepción, cuando empieza a venir el usuario desde afuera hasta que salga del servicio. Todo el proceso. Hay que ayudarles en todo. Cuando hay dificultades por ejemplo de idioma, no hablan español y el catalán pues, empieza desde la recepción. Con el administrativo, después al entrar en enfermería, primera, digamos primera consulta, luego pasa con el médico y después de salir del médico porque todavía tiene que programar cosas hasta acompañarlo a la salida del centro. Luego fuera de la ... f u e r a del centro, eso de que diferencia al agente comunitario de salud digamos del traductor interprete y mediador ¿no? es el trabajo fuera, allí donde trabaja con la comunidad, con la que tiene necesidad, sobre todo de los programas de prevención de salud con la comunidad. Cuando hablo de comunidad puede ser comunidad informal, de manera en informal, en barrios y exclusión social y tal y con ONGs y asociaciones que trabajan con estos colectivos. Cuando trabajamos con inmigrantes y también colectivos donde trabajamos con autóctonos, que son de exclusión social como trabajadoras de sexo, drogadictos, y todo esto no se trata bien en, en, en algunos programas. Y en el proyecto, porque los proyectos son más dirigidos al colectivo de</p>	<p>Personal con el que coopera el servicio</p> <p>Funciones</p>	<p>Los agentes comunitarios de salud trabajan en contacto con todos aquellos profesionales de la plantilla del centro con los que los inmigrantes que necesitan de sus servicios pueden tener contacto. Asimismo, tienen contacto con todo tipo de personas con riesgo de exclusión social en las labores comunitarias.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

afuera.			
<p>P: En el momento en el que el agente comunitario de salud hace las funciones de traductor o de intérprete, ¿en qué modalidades se suele trabajar, es más que nada oral, lo que se dice interpretación</p> <p>R: Hace las dos cosas ¿no? La oral durante la visita ¿no? La traducción oral y luego a veces hay algunos temas de información sanitaria, esto se queda escrita en un tríptico informativo a nivel sanitario, pero eso ya no será porque traductor, será una persona que lleva tiempo en el ámbito sanitario, tiene conocimientos sanitarios; a parte de saber el idioma tiene que tener muchos conocimientos sanitarios para poder traducir correctamente el mensaje. Entonces, traducir también a veces no es una traducción literaria, es más bien el, la, el sentido del mensaje. Tienes que tener mucho cuidado porque para poder traducir algo escrito no es lo mismo que para el oral porque hay que tener en cuenta que hay idiomas que son dialectos y hay traductores que pueden traducirte un dialecto pero a la hora escrito es otra cosa, a lo mejor no tienen la formación suficiente para poder hacer esto y ves algunos documentos que a veces te quedas "a</p> <p>Que yo no entiendo nada. Pero eso está bien, eso es la culpa de que le dio hacer este no porque es de la misma cultura o de lo mismo, ya sabe hacer esta traducción. Deben tener una formación específica para poder hacerlo correctamente esto y eso lo tenemos mucho en cuenta en material educativo.</p>	Modalidades	Los agentes comunitarios de salud realizan tanto interpretaciones como traducciones de folletos, trípticos, etc. No obstante, tales traducciones las realizan si tienen los conocimientos sanitarios suficientes. No podemos olvidar que algunos de los agentes comunitarios de salud no tienen la formación suficiente para realizar una traducción escrita.	
<p>P: Los agentes comunitarios de salud, realizan algún tipo de trabajo relacionado con, con la traducción y la interpretación que no tenga que ver con la atención a pacientes o usuarios, como podrían ser traducciones de conferencias de algún médico, traducción de... lo que me instrucciones de medicamentos.</p> <p>R: A nivel de conferencias no, eso se necesita un traductor o un intérprete oficial,</p>	Trabajos que no	Los agentes comunitarios de salud realizan traducciones de material del centro (trípticos, etc.), a parte	



Noelia Burdeus Domingo

que tenga una formación específica. educativo sí. No nos interesa solo la traducción literal, nos interesa medica por eso lo tenemos en cuenta.	tengan que ver con la atención a pacientes	de sus funciones directamente relacionadas con el trato con pacientes.	
<p>P: ¿Me podría decir si han recibido alguna formación previa relacionada con la mediación intercultural?</p> <p>R: Se forma más en mediación intercultural, se basa mucho sobre el tema de mediación intercultural. Más que el tema de traducción e interpretación. La traducción e interpretación se hace como una pequeña introducción para, para que se tenga en cuenta lo que es la diferencia entre traductor o intérprete, mediador y agente comunitario de salud y luego todo el tema es sobre mediación intercultural, el que se da más y se insiste sobre ello para poder formarse como agente comunitario de salud. En este campo de la interculturalidad, hablamos. Y trabajamos sobre todo la interculturalidad.</p>	Formación Diferentes figuras profesionales	Los agentes comunitarios de salud han seguido una formación dirigida a la mediación intercultural, incidiendo muy poco en la traducción y la interpretación.	
<p>P: ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de salud comunitaria?</p> <p>R: ¿Para...? * Para el trabajo de los recursos que, que ellos tienen?] Los recursos de cualquier oficina para poder trabajar ¿eh? Tienen un sitio, una sala donde están todos, el equipo entero ¿no? Y cada uno tiene acceso a una base de datos donde registran todas sus, sus intervenciones, a nivel del centro de sanitario, a nivel asistencial y también las intervenciones que hacen a la comunidad. Cada uno tiene su, a veces como ya te dije, horario como ellos no trabajan todo la semana, como nosotros, si hay días que puede el médico necesitar alguna urgencia que venga y no está aquella persona, porque la subvención no llega para que este toda la semana ¿no? Lo que hacemos es una manera, el médico, la enfermera deja una notificación en el, en el cada una tiene su sitio, su cajón digamos donde ha dejado la enfermera, el médico la solicitud que esta persona necesita apuntado en un papel y cuando le toca venir a él, coge, lo</p>	Recursos materiales  Espacio de trabajo Recursos técnicos  Modus operandi	Los agentes comunitarios de salud cuentan con su propio espacio de trabajo, equipado con los recursos materiales propios de una oficina, así como el acceso a una base de datos desde donde pueden gestionar todas sus intervenciones dentro o fuera del centro.	

Noelia Burdeus Domingo

<p>primero que hace es coger todas las solicitudes y intentar empezar a, a solucionarlas de alguna manera que vemos más eficaz, toda la semana, más o menos es eso y cada uno tiene el acceso a... a yo te comentaba y... la otra es... re comunidad y realizar siempre la evaluación cada vez que se hace una intervención a nivel de la comunidad, están capacitados para realizar evaluaciones a nivel comunitario y presentarla al coordinador.</p>	Funciones		
<p>P: ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo utilizan?</p> <p>R: Sí, creo que sí, sí. Por eso, eso nos lo demuestra mucho que nos vienen muchos usuarios boca, boca. Entonces vamos cogiendo, nosotros cuando abrimos la historia pues, los profesionales sanitarios cuando abres una historia le preguntas quien te deriva ¿no? es una pregunta para saber poco más o menos, entonces la mayoría de servicios tal, que ha venido un familiar, entonces hay un porcentaje grande de derivados de otros usuarios de este servicio.</p>	Grado de satisfacción	Los usuarios están muy satisfechos con los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud y les recomiendan a sus conocidos que acudan al centro y recurran a ellos.	
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado para el personal sanitario?</p> <p>R: Facilitar mucho el, el, el... pr paciente, entonces prevenir muchos errores médicos.</p>	Beneficios para el personal sanitario	El trabajar con agentes comunitarios de salud ha hecho posible que el personal sanitario evite errores en su diagnóstico.	
<p>P: ¿Y a los usuarios mismos?</p> <p>R: Sentir que ya su derecho de a... d está cumplida.</p>	Beneficios para los usuarios	Los servicios de los agentes comunitarios de salud hacen sentir a sus usuarios que se respeta su derecho a una atención sanitaria de calidad.	
<p>P: ¿Y para el centro sanitario en general?</p> <p>R: Para el centro sanitario es una satisfacción, cuando ti, yo creo que cuando te sale</p>	Beneficios para el centro sanitario	El contar con agentes comunitarios de salud proporciona satisfacción al centro, ya que con ellos se	

Noelia Burdeus Domingo

un usuario que está satisfecho ya es una, una satisfacción para todo el centro.		consigue que sus usuarios salgan satisfechos.	
<p>P: ¿Cree que ha incrementado la demanda de la prestación de este servicio?</p> <p>R: Sí. Sí, muchas veces vemos que aunque no tenga visita con el médico, solicita una visita con el agente comunitario de salud. vienen muchas veces para hablar con él de algún tema, que a lo mejor no quieren hablar con el médico y quieren hablar con el agente comunitario de la salud. [¿Relacionado con la salud también?] Sí, sí sobre todo cuando hablamos en términos de temas, así como el VIH, SIDA, o cosas más fuertes, entonces muchas veces vemos que solicitan el ... el ... el agente comunitario de salud para hablar de algunas angustias que tiene, que a veces se detectan durante la atención entre el agente comunitario de salud y el usuario y el médico no está enterado, muchas cosas, a lo mejor el médico durante la consulta le ha preguntado y esta persona a lo mejor no le quiere responder y le responde incorrectamente, no quiere decir la verdad y al salir pasa a la consulta del agente comunitario de salud y le dice otra, entrando así en una contradicción y es una información muy importante que tiene que saber el médico, por ejemplo en este caso. Pero como sabemos todos, por temas de confiabilidad, el agente comunitario de salud no puede nunca hablarlo nunca al médico. En este caso es trabajando mucho con el usuario y nos ha resultado muy, la verdad, cuando se trabaja bien es usuario mismo quien dice en la consulta siguiente al médico, él mismo con la presencia del agente comunitario de salud.</p>	<p>Demanda</p> <p>Funciones</p>	La demanda de la prestación de los servicios proporcionados por los agentes comunitarios de salud ha incrementado, de manera que, en ocasiones, algunos pacientes llegan al centro pidiendo exclusivamente hablar con uno de ellos sobre temas relacionados con su salud.	
<p>P: ¿Qué aspectos cree que ha mejorado el tener este perfil de agente comunitario de salud en la relación del personal sanitario con el usuario?</p> <p>R: Eh... ha sido una relación con menos conflictos, de menos quejas; no lo puede atender, tenemos cinco minutos de visita y pasa un cuarto de hora con la misma persona. Y</p>	Entre el personal sanitario y los pacientes	Los servicios de los agentes comunitarios de salud han mejorado la relación entre el personal sanitario y sus pacientes, de tal manera que ahora los	

Noelia Burdeus Domingo

<p>todo esto ha mejorado a la hora de tener el agente comunitario de salud, a nivel digamos de horarios, de pasar de cita, de la angustia que tiene el médico también de este paciente no, no entiende, no le ha llegado bien y sabiendo al médico ¿no? Antes de tener el agente de salud ahora este seguro que su paciente sale sabiendo correctamente los mensajes que ha querido trasmitirle, bien, ayuda mucho a atenderle de una manera cualitativa.</p>		<p>pacientes entienden mejor el mensaje que el personal sanitario les quiere transmitir, por lo que se la cantidad de conflictos ha disminuido y la calidad de las visitas médicas ha aumentado.</p>	
<p>P: ¿Se realiza una tipo de evaluación o feed-back de la calidad de este servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia?</p> <p>R: Se hace, ire... cada vez según por ejemplo un... simple tema de seguimiento preventivo de la tuberculosis, entonces se hace un, un seguimiento y mirar por ejemplo pues que han intervenido los agentes comunitarios de salud, y los que no han y comparar los porcentajes, esto sí, y los hacemos cada vez según los proyectos y cualitativos también lo hacemos en el tema de VIH pero depende de cada proyecto, hay que justificar cada proyecto.</p>	Evaluación	<p>El centro hace una evaluación de cada uno de los proyectos que lleva a cabo. En estas evaluaciones se evalúa también el servicio de los agentes comunitarios de salud, aunque la profundidad de tal evaluación va en función de las características de cada proyecto.</p>	
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio prestado por parte del personal sanitario? Eh... la calidad que prestan los mismos agentes comunitarios de salud.</p> <p>R: Creo que bien, bien, lo... lo... o si horarios no está hace falta y esto lo ves y ojala te tengamos aquí toda la semana, pues ojala. Entonces, todas estas manifestaciones verbales y, y de si hubiera alguna urgencia no puede... llegar a nada cuando ya está el... agente comunitario bastante.</p>			
<p>P: ¿Cómo cree que se percibe esta calidad por parte de la Dirección del centro sanitario?</p>			

Noelia Burdeus Domingo

R: ¡Uy! Está contenta mientras no paga dinero extra, está contenta, está encantada mientras se están haciendo los proyectos que trabajan en el Institut Català de Salut y no lo es	Implicación del centro Relación laboral	El centro sanitario goza de los servicios de los agentes comunitarios de salud sin implicarse económicamente con ellos.	Ironía
P: Los usuarios, ¿cómo, cómo perciben esta calidad?	Calidad Dificultades  Funciones	Los usuarios consideran de calidad los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud. Tanto es así que en ocasiones acuden al centro cuando deberían acudir a su médico de familia en busca de sus servicios. En estos casos, el agente comunitario de salud le explica cómo está organizado nuestro sistema sanitario para que haga un buen uso del mismo de manera autónoma.	

Noelia Burdeus Domingo

Para que no sea siempre dependiente del agente comunitario.			
<p>P: ¿Y cómo cree que percibe la calidad de este servicio los propios agentes comunitarios de salud?</p> <p>R: Ellos satisfechos por dar esta ayuda al profesional y ayudar al usuario digamos de otra cultura. Pero a nivel económico también están un poco molestos, es normal. Pero lo que me gusta que tenemos un equipo que a nivel económico que es bueno, esto no influye en dar una buena calidad a la hora de atender. Pero eso es personal ¿eh? Porque es un equipo especial. Eso no se puede tener en todos los sitios. Tienen un bajo nivel, una baja calidad a nivel económico pero dan una buena calidad a nivel de a la hora de atender. Si tú necesitas a una persona trabaja siete horas u ocho horas al día pero a ti te sorprende.</p>	<p>Grado de satisfacción</p> <p>Calidad</p> <p>Recursos económicos</p>	<p>Los agentes comunitarios de salud están satisfechos con su trabajo, aunque no económicamente. No obstante, la calidad de sus servicios no se ve afectada por ello.</p>	
<p>¿Considera necesaria la solicitud de otros agentes según se necesiten por cada departamento?</p> <p>R: En diferentes servicios. Yo diría que si lo que pasa que organizando un poco el trabajo trabajando en red ¿no? trabajando con otros, hay muchos mediadores que dependen de unas ONGs, que hay diferentes eh... ambulatorios, que pasa es que está contratada ocho horas y está sentada porque está, depende solamente de las visitas de este médico, si tiene o no alguna persona... de, de otra cultura, creo que se podría reformularla un poco. Por eso, por eso nosotros apoyamos nuestra figura, porque esta figura no está sentada, o sea no dependen sólo del, del médico si tiene o no visitas, si no tienen ellos están haciendo otro trabajo en su, en su, en su despacho, están haciendo otro trabajo relacionado con preparar una charla, o preparar un</p>	<p>Necesidad de ampliación del servicio</p> <p>Diferentes perfiles profesionales</p> <p>Funciones</p>	<p>No estaría de más la solicitud de agentes de salud comunitaria que trabajen en red en los diferentes servicios, ya que, aunque en ocasiones no se requieran sus servicios, a diferencia del mediador intercultural, el agente comunitario de salud tiene otras funciones que realizar cuando ningún profesional de la salud necesita de él.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

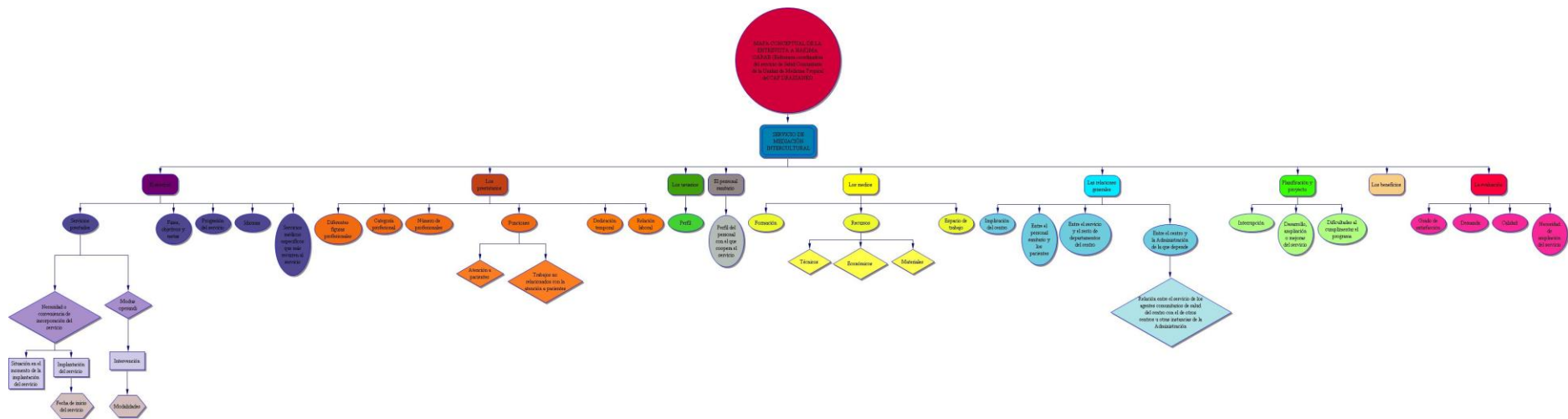
<p>taller o preparar una terea educativa falta todavía horas, entonces hay que porque hay recursos y se pierde un ....</p>			
<p>P: ¿Consideraría conveniente un grupo de mediadores, intérpretes o agentes comunitarios de salud en la plantilla 24 horas del día o simplemente en la plantilla?</p> <p>R: ¿Jornada completa? [Sí.] Sí. [24 horas lo decía por el servicio de urgencias, si es que tienen...+ Sí. Es muy necesario. necesario porque te cubre todo. Luego según la necesidad o la situación, a lo mejor necesitas solo un traductor o interprete, a lo mejor en otra situación solo necesitas un mediador, no te hace falta un agente comunitario de salud. Son tres figuras que na, que ninguna es mejor que otra, cada una tiene su situación de necesidad. Nosotros optamos por esta porque al tenerla bien contratada y todo te puede ocurrir a veces las tres opciones, entonces por eso optamos mucho por esto y si es, y si está a jornada completa pues es lo mejor porque cumples con todas las expectativas que quieres porque muchas veces te quedas corta por el tema del, del tiempo. [¿Y consideraría también conveniente que trabajaran formando parte de la plantilla del...?] Sí., nosotros aquí forman parte, falta que pasen a formar parte a nivel económico. Aquí ya forman parte de, de, de la unidad de medicina tropical. Ya, todas las reuniones que se hacen se hacen todos juntos, todo el material sale se hace a nivel de todos los profesionales de la unidad, si se hace una jornada también; está implicado todo, está implicado como personal del ICS, pero no está implicado a nivel económico, esa es la diferencia. Tiene que estar incorporado y no utilizarlo como una herramienta que tienes personalmente esta vez y luego hasta luego, eso no... no... no... no llega, es que le quería decir yo, es que así como me comenta que económicamente no está como personal de la plantilla, ¿crede esta plantilla o... no habría ningún... eso le ayudará a la persona más a nivel, a estar más integrado en el equipo. Si no, algún día que le salga otro trabajo de ocho horas puede dejarte y está en su</p>	<p>Necesidad de ampliación del servicio Diferentes perfiles profesionales</p> <p>Recursos económicos</p> <p>Dificultades</p>	<p>Se consideraría conveniente ampliar el servicio prestado por los agentes comunitarios de salud, de manera que estos trabajaran a jornada completa.</p> <p>En estos momentos, el CAP Drassanes cuenta con agentes comunitarios de salud que se consideran parte de la plantilla, sin serlo económicamente. No obstante, para la seguridad de la continuidad del servicio, sería conveniente que pasaran a formar parte de la plantilla también en cuanto a contratación se refiere.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

derecho, está en su derecho. Entonces así fortaleces un poco la estabilidad de tu equipo, no es fácil formar un equipo muchos años y, y no tiene una estabilidad económica y llega un momento que se va, crees. Entonces eso significa que tienes que incorporar otros y años de formación a estos y de experiencia y todo. La estabilidad económica es muy importante para tener también un equipo más sólido y para ... la continuidad del equi, de			
---	--	--	--



Noelia Burdeus Domingo



Noelia Burdeus Domingo

ENTREVISTA A BEGOÑA TRIBEÑO, MÉDICO ADJUNTO DE LA UNIDAD DE DE MEDICINA TROPICAL DEL CAP DRASSANES, REALIZADA EL DÍA 10/ 06/10 EN EL DESPACHO DE LA ENTREVISTADA			
Preguntas/ Respuestas	Tema	Resumen	Observaciones
<p>P: ¿Me podría describir por encima el servicio que presta el servicio de medicación de este centro sanitario?</p> <p>R: Son agentes de salud, entonces, que que servicio, bueno, eso quien te lo puede decir mejor es Hakima, pero bueno en principio eh tienen varias funciones, una de ellas es el y apoy d am.c.o.n.s.u.a.p.d., m... de de o sea si hay una dificultad en la entrevista clínica pues pasa con nosotros o con enfermería también a la hora de realizar pruebas pues también les decimos que se lo expliquen o o en el caso de tratamiento pues también, ¿eh? Eh tam, voy diciendo lo que más se utilizamos desde el punto de vista nuestro, también eh localizar a a pacientes pues que o no han venido sale, sale un resultado alterado y nos llega a nosotros pues en un análisis, por ejemplo, pues decimos pues que para que adelanten la visita pues localizan a la persona y le dicen que venga y tod, le marcan una visita; además pues bueno, también hacen labores de con la comunidad que eso te lo explicara mejor Hakima, de y entrevistas personales pues m... por ejemplo de Chagas pues eh eh las, el agente de salud encargado de Latinoamérica, pues también explica también un poco la enfermedad o les explica pues todo un, aunque ya conocen, pero aspectos que no conocen, o que también que hay una asociación, etc... les ellos de la enfermedad. Luego también en el caso de tuberculosis, también sobre todo es en caso de de enfermedad de Chagas, tuberculosis, enfermedad de transmisión sexual, sobre todo de VIH ¿eh? Eso es una la labores comunitarias y también personal de pues de apoyo a la persona o si en algunos casos de de África incluso acompañar al hospital a la m... a la consulta de i igual se veía que, que era mejor que fuera acompañado si la persona aceptaba. Siempre tienen que aceptar ¿eh? Pero también a nivel de de de África subsahariana sobre todo eh se hace una labor con los centros de de acogida, bueno de menores,</p>	Funciones	Los agentes comunitarios de salud tienen funciones muy diversas que abarcan desde facilitar la comunicación entre el personal sanitario y el paciente, servir de apoyo para este último, acompañarlo, hacer un seguimiento de su enfermedad, explicarle la enfermedad y los procesos médicos, localizarle en caso de necesidad o eliminar los prejuicios existentes en ambas partes, hasta la realización de labores comunitarias.	

Noelia Burdeus Domingo

<p>o sí, sobre todo los africanos que están en centros de acogida y de menores pues de concienciación, de un vamos, se les dan charlas y también es un reper repercuten que tengamos visitas o también se les explica que tal tratamiento que es importante y eso; algunas, también algunos pacientes pues no se quieren hacer según que pruebas, entonces el agente sanitario le explica, bueno pues que es bueno para su salud hacérsela no porque algunos también tienen, pueden pensar interpretar creemos que podrían inten o nos lo han dicho a veces ¿no? igual pues hay esos mitos de que se utiliza la sangre pues para otras cosas o así. En un, hubo unos años o una temporada que pasaba eso, que no querían y que encontraban; bueno, si les decíamos que tenían que hacerse análisis de sangre o así eso u algún nos encontramos con algunos africanos que no quieren, muchos análisis en otras unidades ¿no? Bueno pues el agente de salud pues dice, m... bueno l favorecer la tarea esta, ¿eh?</p>			
<p>P: ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con uno de estos agentes de salud?</p> <p>R: Bueno pues ya lo he dicho un po persona, y bueno si si hay una agente, o sea si hablan en el idioma ya es más fácil y a veces puede no ser necesario pero si no hay hablan el idioma pues es importante explicarle a la persona que tenemos delante pues que le vamos a hacer, o sea, nosotros como eh... como están f o ámbito, todo lo que nosotros tratamos pues le le explicamos al agente de salud y le decimos mira pues explica esto pues que será, que es bueno que se haga este reconocimiento o que le ha salido esto alterado y que entonces ellos ya saben decimos bueno pues ahora tenemos que continuar el estudio por aquí que esto puede debido a parásitos o lo que sea y ella se lo explica y esto les explica pues, pues todo lo que hacemos ¿no? porque esto y bueno también a nivel de exploración pues que le vamos a hacer, la vamos a explorar o que le vamos a pedir estas pruebas y luego pues según que pruebas pues que tienen que hacer una preparación especial pues también se lo explica, y se les explica después el tratamiento el tratamiento de pastillas o también si aconsejamos una, un tratamiento preventivo como puede ser para tuberculosis, o como puede ser vacunación de hepatitis B, pues ellos pues toman parte ¿no? Parte activa y en caso</p>	<p>Modus operandi</p>	<p>Los agentes comunitarios de salud intervienen haciendo de puente entre el profesional de la salud y el paciente inmigrante, explicándoles, en su propio idioma, la enfermedad que sufren, los tratamientos a seguir, las pruebas que se han de realizar, etc. Asimismo, en caso de que no apareciera el paciente, el agente comunitario de salud contacta con él.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

de que no vengan, bueno esto te le explicara también Isabel que como hacen ellas pues pues le dicen pues que localicen a una persona porque no ha venido porque esto.			
<p>P: ¿Me podría describir en qué consiste el trabajo e que los agentes desempeñan y sus funciones en las visitas médicas y como lo hacen?, quiero decir, en una visita médica ¿como es este trato de de mediador digamos entre el entre el personal sanitario y el paciente, lo hace, interviene tras haber escuchado unas frases, interviene susurrando en voz baja mientras las partes hablan o tras largas intervenciones tomando notas, en pr</p> <p>R: Bueno eso no sé si es en primera o tercera persona porque esto, pero lo que sí sé es que bueno sí se traduce, o sea, uh... le digo; bueno vamos a hacer, vamos a hacer esto explícale que este este aquí como ya los agentes ya están formados pues un poco pues ya le explican ¿no? pero bueno yo se lo digo bueno vamos a hacerle un reconocimiento o ha venido o le explico porque le han mandado aquí porque a veces vienen eh los pacientes por, enviados por el por el médico de familia porque han encontrado algo alterado y que podría ser algo tropic interrumpé) Vale, comentábamos eh cómo es este trabajo en una visita médica como es el trato de, entre esta persona mediadora, este agente, y eh... como personal sanitario y el usuario.]R: Sí, bueno pues entonces yo yo explicó a a al media, bueno mirando a los dos, al med bueno a la persona le explico al paciente le explico primero porque han venido y o porque le ha enviado o porque le ha enviado su médico de familia y que y que esto es un centro de tropical y que y que bueno y la derivación y esto viene por para buscar alguna causa tropical y que le vamos a hacer un reconocimiento y todo eso. Me paro, espero a que el agente de salud se lo explique y después continuamos. ¿Eh? Y así vamos haciendo intervenciones cortas para que para que el agente, bueno u para que no se olvide de nada y para que sea más fácil así. Pero entonces él sí que habla con él con paciente paciente, pues habla norm, bueno, quiero decir no habla en voz baja ni nada. Habla como en una conversación normal.</p>	Modus operandi	Los profesionales de la salud les explican a los agentes comunitarios de salud lo que quieren transmitirle al paciente realizando cortas intervenciones, tras las cuales el agente comunitario de salud interviene explicándoselo al paciente en su idioma.	
P: ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido este servicio de los agentes de			

Noelia Burdeus Domingo

<p>salud?</p> <p>R: Bueno, nosotros tenemos e agentes de, un agente de salud de Pakistán, es y entonces este esta persona es a todas las personas de Pakistán, también algunos de India también, porque hablan urdu, mismo idioma; si son de una zona de de India donde se habla urdu, después también a los de Bangladesh, algunos saben urdu, entonces también puede servir. En general, el el de este agente de salud paquistaní es el que se encarga de eso de esas personas del su, del sur de Asia, que está el continente indio, después tenemos los agentes de salud de África subsahariana, francófonos y anglófonos, también de Guinea Ecuatorial y eso y luego de Latinoamérica también de Latinoamérica y del Magreb también, de Argelia y Marruecos.</p>	<p>Perfil usuario</p>	<p>Los usuarios de los servicios ofertados por los agentes comunitarios de salud son personas procedentes del subcontinente indio, del África subsahariana (tanto anglófona como francófona), de Guinea Ecuatorial, de Latinoamérica, del Magreb, de Argelia y de Marruecos.</p>	
<p>P: ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a este servicio?</p> <p>R: Bueno, pues muchas veces, casi a diario. Casi a diario. Sí. De una manera o de otra casi a diario, sí. O para que localicen, o para que como como traductor o para alguna intervención. Sí.</p>	<p>Frecuencia de uso</p>	<p>Se suele recurrir a los servicios de los agentes comunitarios de salud casi a diario.</p>	
<p>P: ¿Cómo se detectó la necesidad o la conveniencia de la incorporación de este servicio al centro médico?</p> <p>R: ¡Uy! Eso fue ya hace muchos años en el 94 me parece que fue y bueno, que se vio eso porque la dificultad de entonces a sobre todo eran inmigrantes africanos y pues se veía eso ¿no? que la dificultad de comunicación porque algunos no sabían inglés, sólo sabían su la lengua local, la lengua del tribal ¿eh? y entonces, pues se vio que que eso que se necesitaba a alguien que que que supiese que supiese ese idioma y luego también pues para cómo se empezó a hacer también o se quería hacer el tratamiento preventivo de la tuberculosis en personas que estaban infectadas pues se vio que si existía un agente de salud que era más próximo que se lo explicaba bien, no lo iban a entender o no iban a hac a continuar el tratamiento y esto bueno. O sea que. Luego también a la hora de pedirles pruebas y así. Muchas veces son eran personas que de un medio rurales, no estaban acostumbradas a hacerse análisis, radiografías, ni nada y entonces pues para ellos era algo nuevo y y si no había nadie que se lo explicara; uno, por ejemplo, me acuerdo que que se le</p>	<p>Fecha de inicio Necesidad de la incorporación del servicio</p>	<p>La necesidad de incorporar agentes comunitarios de salud al centro surgió en el año 94 debido a la gran afluencia de inmigrantes africanos, de los cuales muchos hablaban solamente lenguas tribales, lo que imposibilitaba la comunicación entre estos y el personal sanitario. Asimismo, la voluntad de hacer tratamientos preventivos de enfermedades hizo que se pensara en una figura más próxima a ellos, para que les pudiera hacer</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>pidió bueno se piden radiografías ¿no? Se le pidió la radiografía pero entonces se entregaba en mano, se entregaba en mano la radiografía y el la tenía que traer y paso el médico, no era yo era un compañero ¿no? y y bueno, y la radiografía y no traía la radiografía dice "¿pero te esta persona era de Gana y dónde? Dice "bueno, ya me la hice y ya la tratamiento, como era pero no sabía que tenía que guardarlo y esto o sea y bueno como estos casos montones ¿no?</p>		<p>comprender dichos tratamientos, así como el sistema sanitario en general.</p>	
<p>P: Entonces, ¿con que idiomas se realiza este servicio? Me comentaba acerca del urdu.</p> <p>R: Urdu. *¿inglés, francés, wolof, man? mandinga. Eh) yó bueno, Hakima te dirá más bueno árabe, el árabe en el árabe de Marruecos, el árabe supongo no sé si internacional. O así, porque no sé si hay, bueno en en Marruecos la variedad de Marruecos y de Argelia la tenemos porque también hay un argelino, y esto, y algunas lenguas africanas que son esto, el pinchi también, pinchi también también lo tenemos porque nuestra agente de salud sabe pinchi y y luego también bubi para acabar. Bueno y algunas lenguas africanas.</p>	<p>Idiomas</p>	<p>El CAP Drassanes cuenta con agentes comunitarios de salud que hablan inglés, francés, urdu, distintos dialectos del árabe, mandinga, wolof y otras lenguas africanas.</p>	
<p>P: Ustedes, como personal sanitario ¿cuentan con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas o formularios traducidos o algún material que les ayude a la comunicación con el inmigrante?</p> <p>R: Sí, tenemos material, tenemos material hecho por nosotros mismos, por los agentes de salud. Por ejemplo, una guía de tuberculosis, eh también información de de teníamos de de la vacunación de la hepatitis B, en varios idiomas, jah! También teníamos, es verdad, también tenemos un agente de salud de Rumania, sí, es verdad, bueno. Que ahora no vienen tantos rumanos, pero antes venían. Venían para por el tema de la tuberculosis y eso ¿eh?. Bueno, sí, sí que tenemos material m sobre todo elaborado por nosotros. [¿Por personal médico y agentes de salud?] Sí, junto, sí sí.</p>	<p>Material lingüístico del personal sanitario Idiomas</p>	<p>Los miembros del personal sanitario cuentan con folletos informativos traducidos a varios idiomas por un grupo formado por agentes comunitarios de salud y miembros del personal sanitario.</p>	

Noelia Burdeus Domingo

<p>P: ¿En cuántas conversaciones con pacientes requiere los servicios de este agente por término medio al mes?</p> <p>R: Pues no sé. No sé sí. Depende de los días pero no se pues, casi, ya te digo todos los días, al menos una vez y hay días que varias veces y de diferentes nacionalidades también, pues no sé, unas, unas veinte o veinticinco veces al mes. Veinte seguras ¿eh?</p>	Frecuencia de uso	Los servicios de los agentes comunitarios de salud se requieren diariamente en el trato con pacientes inmigrantes. Se calcula que se recurre a sus servicios un promedio de unas veinte a veinticinco veces al mes.	
<p>P: ¿Qué opinión le merece el servicio que prestan los agentes de salud del centro?</p> <p>R: Bueno, sí, es un creo que es un un servicio bueno y que se tendría, y que es un modelo a implantar en otros sitios, ya nos han dicho que nosotros somos afortunados por tener a los agentes de salud. Porque no sólo son mediadores, sino son son agentes de salud. Que también trabajan con la comunidad, o sea que yo en eso creo que somos privilegiados, una unidad privilegiada por tenerlos a ellos. Y sí.</p>	Diferentes figuras profesionales	La entrevistada muestra un juicio de valor positivo hacia los agentes comunitarios de salud, puesto que las funciones de tal figura parecen ser más que las de los mediadores culturales.	
<p>P: ¿Mantiene conversaciones con este agente de salud previas a la visita médica en la que se va a trabajar con los servicios?</p> <p>R: Sí, a veces sí, sí, sí. Sí, a veces pues m... yo le explico un poco porque quiero. Sobre todo, es casos de de seguimiento, de de SIDA, bueno de SIDA, de en persona infectadas por el VIH o de tuberculosis o así o o veces es al revés, que que ellos han captado a la persona que en la comunidad y dicen esta persona está o está pre puede tener tuberculosis, o o más que tener puede sobre la tuberculosis porque ellos les dan charlas de tuberculosis, y enfermedades de transmisión sexual son ellos que que nos lo comunican y entonces no se, o sea hay como un intercambio, o también un intercambio de creencias, o de algunas actitudes que nosotros igual pues no llegamos a comprender, cuando dices algo y el agente de salud te dice bueno es que esto lo, esta persona se ha comportado así o a dicho esto así, o la reacción es así pues por esto. Y ya está. Por ejemplo en la cuestión de ramadán, nosotros ahora ya sabemos que cuando damos un tratamiento que tenemos que decir que no lo tienen o sea no podemos decir que lo va a tomar por el día,</p>	Reunión previa  Funciones	Los profesionales de la salud mantienen conversaciones con los agentes comunitarios de salud previas a las intervenciones médicas, para explicarles el caso. En ocasiones, es el mismo agente comunitario de salud quien se dirige al personal sanitario para comunicarle algo al profesional o, incluso, para encomendarle pacientes.	

Noelia Burdeus Domingo

tenemos que pensar que lo va a tomar por la noche, ya decírselo, porque si no, no lo toma y y y eso.			
<p>P: ¿Hay algún tipo de paciente extranjero que quede excluido de este servicio?, y si es así, ¿por qué motivo?</p> <p>R: No. Excluido no, no en principio chino no tenemos, pero porque no vemos población china, alguna vez sí que ha venido algún chino y a a y Hakima, ha contactado, me acuerdo un caso porque hemos tenido prácticamente poquísimos a Hakima que contactó con con mediador chino y eso pues pues conseguimos solucionar el problema, pero en principio no queda excluido no lo tenemos si nosotros no tenemos a nadie eso pero podemos contactar con con personas que hablen sí que son eso mediadores mediadores de de chino y también filipinos, con la comunidad filipina tampoco tenemos pero porque tampoco nos vienen, no hemos visto la necesidad, que no vienen personas. Pacientes filipinos vienen pocos, y los que vienen saben hablar castellano, pero sino también m encontraríamos la manera de bueno de contactar con alguien que nos pudiera servir de al menos de mediador.</p>	Exclusiones	No se excluye a ningún paciente de los servicios de un agente comunitario de salud. En caso de que acuda al centro algún paciente cuya lengua no esté entre las habladas por los agentes comunitarios de salud, el centro se asegura de encontrar un mediador que pueda acudir a prestar sus servicios.	
<p>P: ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales que presta este servicio, o se ha incrementado, se ha disminuido? El número de agentes de salud.</p> <p>R: ¡Ah! El número de agentes de salud. [O el tipo de de el perfil del agente de salud.] Bueno, sí que sí que ha aumentado sí. Ha aumentado, claro, al principio eran dos o tres y ahora son más, ahora son más. [Y el perfil de agente de salud, ¿ha permanecido estable, ha variado de alguna manera?] Bueno, yo eso no te lo sé, mejor que te lo conteste Hakima. E variado mucho, que sí que sé que se intenta seleccionar ¿eh? Si se ve alguien que si que puede ser por lo que sea. Bueno en la entrevista, a veces han sido pacientes de aquí, que se les ve cierto interés y esto y y otros no, otros han venido a través de de algún, de algún agente que se iba, que encontraba otra cosa mejor. Que ellos están por, trabajan por proyectos, no están, no es un contrato. Y entonces, pues a veces, aunque les gusta hacer el trabajo que hacen, pero llega un momento que no, en</p>	<p>Número de profesionales</p> <p>Relación laboral</p>	El número de agentes comunitarios de salud ha incrementado. No obstante, éstos han ido cambiando, puesto que, al no estar contratados en plantilla, en ocasiones encuentran un trabajo mejor y dejan este, por lo que tienen que ser sustituidos.	



Noelia Burdeus Domingo

que necesitan en que tienen que optar por otro trabajo que les ocupa muchas horas y que no pueden estar con nosotros ¿no? Entonces ellos mismos buscan a alguien de esto y entonces pues vemos si está, si es el perfil.			
<p>P: ¿Considera que los agentes de salud presentan unas necesidades de formación, de una formación específica con la que no cuentan actualmente?</p> <p>R: Eh... Si que necesitan, claro que no no pueden hacer bien su trabajo pero bu, afortunadamente, cuando sí que tienen unos cursos de formación y ellos se han formado. Sí, sí.</p>	Formación	Los agentes comunitarios de salud han pasado por una serie de cursos de formación.	
<p>P: En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación de tales servicios ha reportado al personal sanitario?</p> <p>R: Bueno pues te, pues te da más seguridad en el trato con el paciente, de que de que la persona ha entendido seguridad en el sentido de que va a hacer el tratamiento, o de que se va a hacer las pruebas, la posibilidad de que en caso ya va haya un resultado importante que se le haya que comunicar o se le tiene, que se le tiene que , que se le tiene que tratar pues la posibilidad de de luego, luego localizar a la persona, pues es eso te da una seguridad que no siempre se logra localizar a todo el mundo, pero con bastante facilidad que se o sea un porcentaje alto sí, que pedimos que localizar y van a las mezquitas, van a van a los sitios que, donde trabaja o ósea se consigue. El otro día, precisamente había que localizar a un africano, era muy importante que hiciera un tratamiento, y bueno, lo di al agente de salud y a las 24 ó 48 horas ya estaba localizado. Y lo localizó, bueno fue a buscarlo, no lo encontró y después se lo encontró en el metro, o sea que, que bueno y ya está ¿no? O sea, que por un lado eso, que lo va a entender, sí, que lo va a seguir, o sea que sí, que va a hacer lo que tiene que hacer.</p>	Beneficios para el personal sanitario	El trabajo con agentes comunitarios de salud ha reportado un aumento de la seguridad de los profesionales de la salud a la hora de tratar con pacientes inmigrantes, puesto que el nivel de comprensión se ha incrementado y, con él, el seguimiento de los tratamientos. Asimismo, en el caso de que un paciente no acuda a visita y tenga que empezar un tratamiento importante, el agente comunitario de salud lo localiza, lo que es muy positivo para mejorar la atención sanitaria a pacientes inmigrantes.	
<p>P: ¿Y qué beneficios cree que esto ha podido reportar a los usuarios?</p> <p>R: Pues lo mismo ¿no? Que yo creo, mejorar el nivel de salud en el sentido de que</p>	Beneficios para los usuarios	Los servicios de los agentes comunitarios de salud han traído	

Noelia Burdeus Domingo

de que se pueden hacer tratamientos preventivos, e va a entender mejor las ex, va a entender las explicaciones de los del tratamientos que a veces pueden entenderlo mal, aunque intentemos explicar pero pueden entenderlo mal, que se lo tomen mal y esto, pues eso, es para mejorar y pues eso, y en el creo que también el ver a alguien de tu misma cultura que está trabajando aquí, pues hace que se sientan más seguros de que de que lo que se les está, de que el tratamiento, o lo que se les está indicando pues que sí que está bien, que no es una cosa de los blancos o de los europeos o que se está; porque algunos habían llegado a cuestionar si se estaba haciendo estudios con ellos o así.		consigo la mejora de los servicios sanitarios prestados a inmigrantes, puesto que estos les facilitan las explicaciones necesarias para que comprendan las enfermedades y sus tratamientos. Asimismo, esta figura, al ser cercana para el inmigrante, hace que aumente su confianza en el sistema sanitario.	
<p>P: ¿Y qué beneficios cree que esto ha reportado al centro sanitario en sí?</p> <p>R: No sé, bueno pues al centro sanitario pues también reporta pues el beneficio que en que en bueno, al al ser al hacer mejor el tratamien los tratamientos, los menores costos. Más que al centro en sí, a la sanidad en general porque si una persona se trata de algo que tiene, hay algunas enfermedades que no son tan importante, parasitosis que bueno que si se quedaran sin tratamiento pues no importaría tanto, pero hay enfermedad, hay parasitosis que si que si no se tratan ahora, a la larga pueden conllevar a la a proba a problemas más graves e y eso con un coste sanitario superior y todo nivel, bueno, a nivel de de la sanidad, de los gastos sanitario, y también como tenemos programas preventivos eso pues también repercute en la salud, en la salud pública, como el tratamiento preventivo de la tuberculosis, pues repercute a nivel de salud pública y m... progr transmisión sexual, pues también repercute, también.</p>	Beneficios para el centro sanitario y la sociedad	Los servicios prestados por los agentes de salud ha favorecido la reducción de los costos, puesto que los tratamientos se comprenden y se siguen mejor. Asimismo, las terapias de prevención en las que también trabajan los agentes comunitarios de salud mejoran la salud pública.	
<p>P: ¿Considera satisfactorio el acceso a estos agentes de salud?</p> <p>R: Sí, sí, sí.</p>	Acceso	El acceso a los servicios de los agentes comunitarios de salud es satisfactorio.	
<p>P: ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?</p> <p>R: Yo creo que sí, porque hay mucha gent hay muchos pacientes que después vienen, viene preguntando, o si ven que en en visitas sucesivas hay algún problema,</p>	Grado de satisfacción	El servicio prestado por los agentes	

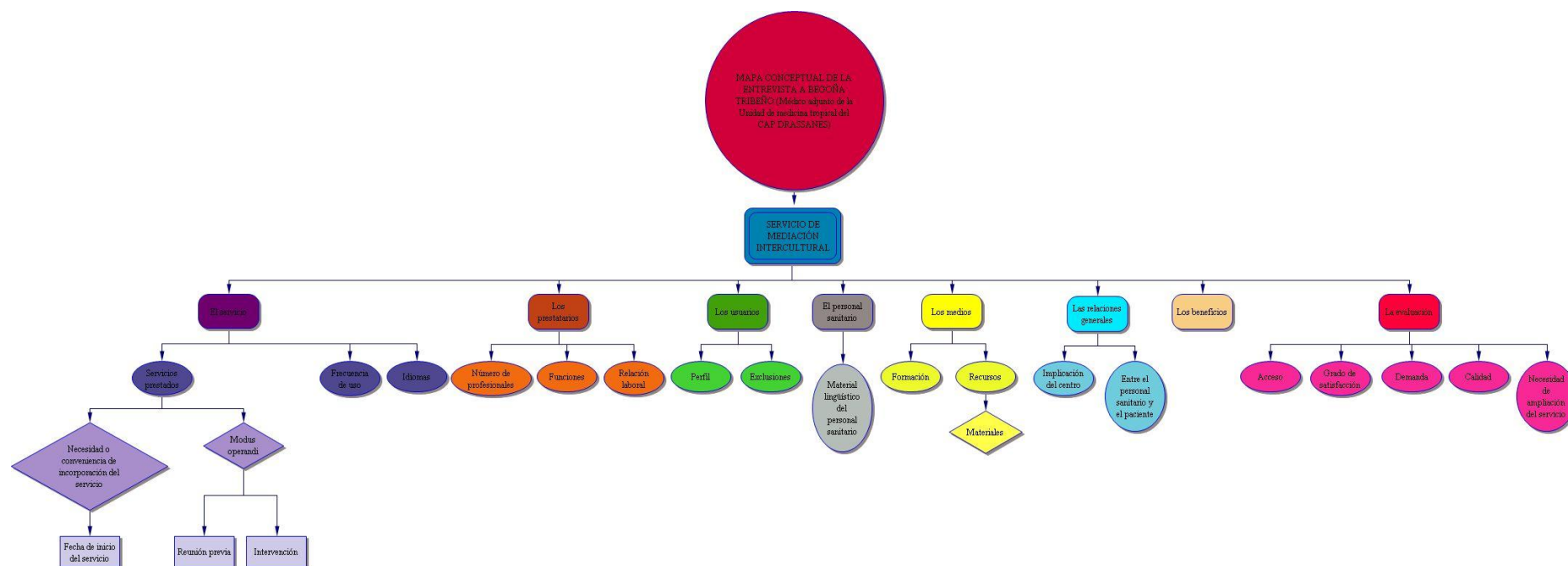
Noelia Burdeus Domingo

entonces preguntan ¡hay!, ¿no está Tahib?, que es el de Paquistán, ¡hay!, no está, se ha ido. O que, o ya vienen directamente a preguntar por él; sí, yo creo que sí que están, que en general ¿eh? están contentos. Sí.		comunitarios de salud es satisfactorio para los pacientes que lo usan quienes, incluso, acuden al centro preguntando, antes que nada, por ellos.	
P: ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de este servicio? R: Sí. Yo creo que sí.	Demanda	La demanda de los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud ha incrementado.	
P: ¿Qué aspectos cree que han mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes? R: Bueno, que son un poco pues, ya lo que se ha dicho ¿no? Pues bueno, mejoras pues eso, a nivel del cumplimiento de los tratamientos del del de la del que se hagan las pruebas, que no las pruebas que se les piden, sí, que que acudan a las visitas, etc. ¿no?	Relación personal sanitario-paciente	Los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud han mejorado el cumplimiento de los tratamientos y la asistencia a las consultas.	
P: ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario, la calidad de estos agentes de salud? R: Bueno, yo creo que es, bueno, ya también lo he dicho que es un buen servicio, hombre todo puede mejorar ¿no? pero yo creo que está bien, que está bien, que es gente que está que está motivada bueno y que sí, que en general pues es la calidad es buena.	Calidad	El personal sanitario considera de calidad el trabajo de los agentes comunitarios de salud.	
P: ¿Y cómo cree que percibe esta calidad la Dirección del centro sanitario? R: M... o sé, no sé. Hombre, ya creo que sí que saben que es importante, ahora no sé si se implican, no se implica cosa es, pero algo sí que se han implicado porque porque antes no tenían, bueno, han ido haciendo cosas, por ejemplo, la sala donde están tiene ordenadores que son de la del de la empresa, que somos que antes era no, y esto, pero lo que pasa es que no están reconocidos y no pueden y de momento no no se les contrata, ¿eh? Y entonces funcionan a través de contrato ¿eh? Pero, algo sí que ha mejorado pero	Implicación del centro Recursos materiales Relación laboral	La implicación de la Dirección del centro con los agentes comunitarios de salud ha mejorado (proporcionándoles más recursos materiales, por ejemplo), aunque no lo suficiente, pues falta reconocimiento por su parte en cuanto a la relación laboral que	

Noelia Burdeus Domingo

no no lo que debería.		estos tienen en él, ya que no hay contratación alguna.	
<p>P: Los propios agentes de salud del servicio que prestan?</p> <p>R: Que prestan. Eso que te lo digan ellos. Pero, yo creo que bueno, que en general están satisfechos, creo que sí. Qué, que están motivados ¿eh?</p>	Grado de satisfacción	Los agentes comunitarios de salud están motivados y satisfechos con su trabajo.	
<p>P: ¿Consideraría necesaria la solicitud de intérpretes, mediadores o a agentes de salud del exterior según se necesiten en cada ósea según se necesiten en en la en la consulta o cree que es suficiente?</p> <p>R: No, bueno nunca. Sí, sí que consideraría necesario. Sí, sí. Por ejemplo, eso, ya digo, hay comunidades que no vienen aquí no sabemos que si, no sabemos por que no vienen aquí, no viene aquí porque, por ejemplo la comunidad china, que tienen sus propios médicos o porque todos saben, saben español que creo que por lo que sea se mueven en un círculo cerrado pero les gustaría venir aquí, o o necesitaría quieren venir aquí, eso no lo sabemos. Y claro, quizá una persona especializada en o bueno mediadora o un agente de salud e chino, pues igual si lo tuviéramos pues si que se podría trabajar con la comunidad y veríamos más personas o así; o en el caso que empezaran a venir e chinos a visitas sí que veríamos que veríamos también la necesidad y lo mismo pues con la, con la comunidad filipina.</p>	Necesidad de ampliación del servicio	Sería conveniente poder contar con prestatarios externos a los del centro para poder prestar servicio a otras comunidades que actualmente no acuden al centro.	Anteriormente afirmaba que en ocasiones se solicitan mediadores externos en caso de necesidad por falta de personal de determinadas culturas.
<p>P: Me podría comentar si consideraría conveniente que estos agentes de salud formaran parte de la plantilla de ...</p> <p>R: Claro, eso sería lo ideal, porque, primero se podrían dedicar más, estarían más, m... Al estar reconocidos, bueno y se bueno y estás más satisfecho ¿no? y</p>	Relación laboral	Sería conveniente que los agentes comunitarios de salud formaran parte de la plantilla del centro, pues de este modo estarían incluso más accesibles y podrían realizar incluso más tareas de las que realizan actualmente.	

Noelia Burdeus Domingo



## 5. RESULTADOS

En este apartado expondremos los resultados obtenidos a partir del análisis de las diferentes entrevistas realizadas a lo largo de nuestro estudio. Para ello, presentaremos la información obtenida mediante una descripción de las características específicas de los servicios de TISSPP prestados en cada uno de los centros sanitarios estudiados. Para clasificar la información por categorías, nos basaremos en los temas principales extraídos durante el análisis.

· fl « - - ¥ ° Š " · \* Š " " · Ÿ fl j > ® ñ a ·

### 5.1.1. El servicio

#### 5.1.1.1. Servicios prestados

A partir de las entrevistas realizadas en el Hospital Vall servicio de mediación intercultural se dedica a la interpretación lingüística y cultural, buscando facilitar la comunicación.

La necesidad de la incorporación de servicios de mediación intercultural se observó con el crecimiento de los flujos migratorios. De hecho, la conveniencia de la incorporación de este servicio se hizo patente al observar la llegada de pacientes que no hablaban las lenguas oficiales, lo que creó la necesidad de facilitar la comunicación entre estos y los profesionales del centro. A demás, con la llegada masiva de inmigrantes se detectaron incumplimientos terapéuticos causados por la incomprensión entre el personal sanitario y algunos pacientes, lo que representaba un serio problema que requería una solución.

La implantación del servicio de mediación intercultural se efectuó, en el 2002-2003, a partir del nacimiento del programa de psiquiatría transcultural, acompañado por la necesidad de la ONG Surt de encontrar un lugar donde los participantes de su curso de formación en mediación intercultural pudiesen realizar las prácticas, con lo que se propuso que se hicieran en este centro. La primera etapa del servicio de mediación, que consistía en una unidad docente, empezó alrededor del año 2004. No obstante, el servicio actual, tal y como se presta hoy en día, empezó en el 2008.

En el momento en el que un profesional sanitario observa la necesidad de los servicios de un mediador intercultural, éste contacta telefónicamente con el servicio de atención al cliente del área de materno-infantil, donde se encargan de localizar a los mediadores y los encomiendan al profesional que ha solicitado sus servicios.

Por lo general, cuando el mediador se persona en la consulta, se realiza una reunión previa a la visita, donde el profesional sanitario y el mismo mediador comparten información sobre lo que se va a hacer en dicha visita, así como aspectos culturales del paciente.

Durante la visita, las partes van interviniendo, de manera que el mediador aprovecha los silencios de ambas partes para desempeñar su función. Debido a las características de su trabajo, el mediador intercultural, no puede ser invisible. Es por ello que, en este tipo de visitas, el mediador no pasa desapercibido, por lo que se intenta que éste se vea como parte de la comunicación, manteniendo, en todo momento, su función de transmisor del mensaje, así como de comunicador de información necesaria para la correcta comprensión.

Por lo general, los mediadores interculturales se dedican a la interpretación. No obstante, en ocasiones realizan la traducción de documentos sin repercusión legal. Sin embargo, si se da la necesidad de traducir algún texto que tenga alguna relevancia fuera del centro, se recurre a traductores jurados.

#### **5.1.1.2. Fines, objetivos y metas**

Al implantar el servicio de mediación intercultural, se pretende facilitar el proceso terapéutico de los pacientes inmigrantes a través de la comprensión entre culturas, así como fomentar el acercamiento entre profesionales y usuarios. Todo ello con el fin de paliar las desigualdades existentes entre los diferentes usuarios, en cuanto a la calidad de la prestación del servicio de salud.

De momento, se ha conseguido un cierto nivel de reconocimiento, por parte de los profesionales de la salud, de la importancia del servicio de mediación intercultural. Sin embargo, sería deseable que se ampliara dicho servicio, tanto en el número de idiomas como en el tiempo de prestación del servicio.

#### **5.1.1.3. Expectativas**

Por lo general, se espera que el mediador intercultural se dirija a las partes en primera persona y sea fiel al mensaje original. No obstante, debemos destacar que algunos profesionales consideran más oportuno que éstos trabajen en tercera persona, argumentando que lo hacen porque saben muy bien cuál es su papel dentro de la comunicación, dando a entender que su papel es secundario. Asimismo, se espera que los mediadores interculturales hagan un buen uso de las técnicas de traducción (por ejemplo, en el caso de las metáforas, traduciéndolas de manera literal, explicando posteriormente que se trata de una metáfora y comunicando el sentido de la misma).

#### **5.1.1.4. Progresión del servicio**

Las características de la prestación del servicio de mediación intercultural del Hospital Vall d'Hebrón son irregulares, ya que varían en función de cada momento. Puesto que el servicio está coordinado por el mediador intercultural no depende de las necesidades del centro, sino de las personas que formen parte de tal proyecto, pues estas van cambiando a media que van acabando las promociones de mediadores del curso de formación. Por esta misma razón, de las entrevistas hemos extraído que el servicio de mediación intercultural del centro se vio interrumpido al acabar una de las promociones formadas. Durante este periodo de interrupción, el centro contactó con Barcelona Activa para suplir dichas carencias a través de prácticas desempeñadas por estudiantes de dicha organización. En la actualidad, cuentan con mediadores de una nueva promoción de mediadores formados en el proyecto.

Cabe destacar también en este apartado que, con el tiempo, se ha ido desarrollando la formación y el perfil profesional del mediador, así como el conocimiento de tal figura. Del mismo modo, se han ido incrementando los recursos de los que dispone este servicio, con lo que, poco a poco, se han ido mejorando las condiciones en las que se presta este servicio.

También ha ido variando el perfil del mediador. Aunque más adelante entraremos en detalle acerca del perfil de tal figura, aprovecharemos para decir que el servicio de mediación intercultural ha abarcado gran variedad de lenguas y culturas, incluidas culturas de habla hispana, como la gitana o la latina. No obstante, estas han ido variando, lo que no ha sido positivo para todas las áreas del hospital, puesto que áreas como la de enfermedades

infecciosas contaban con mediadores de culturas muy recurrentes para ellos, con los que no cuentan actualmente, ya que el período de trabajo de dichas personas acabó para dar lugar a nuevos puestos de diferentes idiomas y culturas. No obstante, destacaremos que los entrevistados afirman que si el servicio no cuenta con más lenguas en la actualidad, esto se debe a la escasez de recursos económicos. Por otra parte, en caso de necesidad de otro mediador de manera puntual, el Hospital Vall d'Hebrón, Departament de Salut, quien les facilita un profesional de las características requeridas, aunque esto no siempre es así en todos los departamentos del Hospital, ya que en áreas como la de enfermedades infecciosas suelen tener problemas no resueltos nacidos por la falta de mediadores de las culturas predominantes en sus consultas.

#### 5.1.1.5. Idiomas

Tal y como hemos afirmado anteriormente, los idiomas en los que se presta el servicio de mediación intercultural están en función de los mediadores de los que se dispone. En estos momentos, el Hospital Vall d'Hebrón cuenta con serbiano y rumano.

#### 5.1.1.6. Frecuencia de uso

Debido a la escasez de oferta, el personal sanitario no recurre tanto al servicio de mediación intercultural como lo haría en otras condiciones. Uno de los entrevistados, médico del servicio de enfermedades infecciosas, afirma recurrir a tales servicios entre una y tres veces al mes, aunque alega que, si contara con el servicio de mediación que necesita, lo utilizaría en la totalidad de sus visitas con inmigrantes, ya que utilizarlo incrementa la calidad de la visita médica.

#### 5.1.1.7. Áreas y servicios médicos específicos que más recurren al servicio

El servicio de mediación intercultural del Hospital Vall d'Hebrón atiende a todas las áreas del mismo. No obstante, las áreas de psiquiatría transcultural y enfermedades infecciosas recurren especialmente a él. Aún así, el área donde hay más demanda es la de materno-infantil. Concretamente, los servicios médicos específicos que recurren más a la mediación intercultural son pediatría (en el área de materno- infantil) e infecciosas (en el área general), así como diferentes servicios de traumatología.

### 5.1.2. Los cooperadores

El servicio de mediación intercultural se encuentra enmarcado dentro del Plan director de inmigración del Departament de Salut. Éste es el encargado de facilitar los mediadores interculturales a los centros de salud, mediante la colaboración con una entidad pública, el Instituto de Estudios de la Salud (IES), a cargo de la formación de mediadores interculturales, y una ONG (Obra Social "la Caixa"), que subvenciona la formación y el desarrollo laboral de las personas formadas.

El Departament de Salut y la Obra Social "la Caixa", como la ONG Surt, con la que el Hospital Vall d'Hebrón colabora, han creado un taller ocupacional de mediación intercultural en el ámbito sanitario, en el cual, el hospital Vall d'Hebrón tiene un papel práctico y la supervisión de los mediadores en el desarrollo de sus funciones.

Del mismo modo, el Hospital Vall d'Hebrón ha creado el Taller Ocupacional de Barcelona Activa.



Este proyecto de la Olo en 2008 y destinado a la formación de mediadores, constituyó, poco a poco, una red de mediadores en España.

### 5.1.3. Los prestatarios

De las entrevistas realizadas hemos extraído que existen diferentes perfiles profesionales que ejercen la TISSPP en el ámbito sanitario, que dependen del enfoque que se le dé a la profesión. Esta falta de consenso en cuanto a la figura del profesional de la TISSPP trae consigo una gran confusión que supone un problema, puesto que lo que importa es que estos profesionales faciliten la comunicación de una forma eficaz. La demanda de mediación intercultural sigue presente, aunque se está dejando de lado la figura del mediador para dar paso a la del agente de salud comunitaria. No obstante, este centro nunca ha contado con agentes comunitarios de salud, sino con mediadores interculturales.

Por lo general, hay tres perfiles diferentes de la figura del mediador: el mediador inmigrante procedente de la cultura, la persona autóctona conocedora de la lengua y cultura del usuario y la persona nacida aquí de padres inmigrantes.

Todos los mediadores interculturales que han trabajado en este centro han pasado un proceso de formación específico, del cual se habla con más detalle en el apartado 1.6. No obstante, los prestatarios de estos servicios no son traductores ni intérpretes. De hecho, el curso de formación específica en mediación intercultural atribuye muy poca importancia a la competencia traductora.

El servicio de mediación intercultural del centro cuenta actualmente con tres profesionales de distintas nacionalidades a tiempo parcial que realizan funciones de traducción y mediación intercultural que, dentro del organigrama del centro, tienen la categoría administrativa de mediador intercultural. El número de prestatarios de este servicio se ha visto disminuido respecto a tiempos anteriores a causa de la escasez de recursos económicos.

No podemos olvidar que el mediador intercultural no tiene funciones de resolución de conflictos. Estos realizan traducciones, pero, sobre todo, interpretaciones. También realizan funciones que no están estrictamente relacionadas con la atención a pacientes, tales como la traducción de folletos o la participación en tareas comunitarias, como charlas, etc. A demás, si se contara con los profesionales necesarios, se podrían realizar muchos más trabajos comunitarios y seguimientos de los pacientes de dichas nacionalidades.

Los mediadores interculturales del centro trabajan a tiempo parcial, dedicándole uno o dos días a la semana a tal trabajo, de manera que cada mediador intercultural dedica dieciséis horas semanales a tal servicio. Estos están empleados por una asociación que depende del IES, por lo que prestan servicios a los diferentes centros sanitarios del Departament de Salut, si procede, en caso de necesidad. Éstos cuentan con un contrato de obra con una agencia externa (pero no tienen ningún tipo de relación contractual con el hospital).

### 5.1.4. Los usuarios

El servicio de mediación intercultural va dirigido a personas que, por motivos lingüísticos o culturales, encuentran dificultades a la hora de comunicarse con el personal del centro.

El perfil de usuario de este servicio depende del perfil de los mediadores interculturales de los que se dispone, pues el principal motivo de demanda de tal servicio es lingüístico. Aun así, podemos afirmar que el perfil de usuario más común es el inmigrante asiático, el árabe y el

procedente de países del Este, en contraposición con los provenientes de América latina, que recurren muy poco a este servicio.

Los pacientes subsaharianos, por su parte, representan la mayor demanda de mediación en el servicio de enfermedades infecciosas del centro, seguidos por los paquistaníes. No obstante, el centro no cuenta con personal de mediación de tales culturas.

El único motivo de exclusión de pacientes en este servicio es el hecho de no disponer de mediadores que les puedan prestar sus servicios. Con ello, actualmente, quedan excluidos del servicio de mediación los pacientes subsaharianos, los latinoamericanos y los procedentes del subcontinente indio.

### **5.1.5. El personal sanitario**

Los mediadores cooperan directamente con aquellos profesionales que necesiten sus servicios, ya sean médicos, personal de enfermería, personal de servicios sociales, personal administrativo o personal auxiliar, aunque, de momento, no trabajan con el servicio de hospitalización domiciliaria.

Los prestatarios de este servicio tienen una estrecha relación con los trabajadores sociales, puesto que ambos tienen un perfil mediador, aunque sus funciones sean muy distintas. Así, estas dos figuras pueden colaborar en un mismo caso médico con otro profesional de la salud o puede que el mediador intercultural trabaje actuando de puente comunicador entre el paciente y el trabajador social.

Por último, destacaremos que los miembros del personal sanitario cuentan con folletos informativos traducidos a varios idiomas, así como con el programa Universal Doctor<sup>6</sup>, aunque no son muchos los profesionales que lo utilizan.

### **5.1.6. Los medios**

Los mediadores interculturales han realizado un curso formativo específico en mediación intercultural en el ámbito sanitario que se realiza a través de "Caixa" en colaboración con el Departament de Salut. Anteriormente, trabajan como formadores algunos profesionales de la salud del Hospital Vall d'Hebrón. De este modo, afirmamos que los formadores tienen perfiles distintos, desde psicólogos hasta mediadores interculturales. Este es un curso oficial pero no reglado.

Dicho curso tiene una duración de 240 horas y consta de una serie de módulos, donde se tratan temas de antropología médica, medicina, salud comunitaria, el sistema de servicios sociales, la mediación, la entrevista de triangulación, la imparcialidad, etc. Asimismo, se trabaja la competencia cultural y se inicia a sus participantes en la interpretación lingüística (aunque no se llega a profundizar). Además, se les introduce a un código deontológico y se les prepara emocionalmente para la tarea de mediación intercultural.

---

<sup>6</sup> Universal Doctor es un programa informático que proporciona la traducción a varios idiomas de las frases y expresiones más comunes en una consulta médica.

Por lo general, los profesionales del Hospital encuentra a la altura de las necesidades.

El servicio de mediación intercultural cuenta como hemos avanzado, con profesionales que llegan formados por el Departament de Salut. Estos cuentan con un lugar físico para ellos mismos con acceso a internet, teléfono, etc. No obstante, por lo general, realizan su trabajo en las diferentes instalaciones del centro de salud donde se requieren sus servicios. Cabe decir que se han ido mejorando tanto los recursos como la organización del servicio. De hecho, el hospital les proporciona los medios materiales necesarios para que realicen sus funciones. Por lo que a recursos económicos se refiere, diremos que el servicio de mediación intercultural se ve restringido por sus recursos económicos, de manera que en ocasiones existen demandas que no se pueden cubrir.

### 5.1.7. Relaciones generales

Por lo que respecta a la implicación del centro en el servicio de mediación intercultural, diremos que, a pesar de que la jefa de atención al cliente y trabajo social, Mercè Canet, está muy implicada con la mediación intercultural y aunque la Dirección del centro sanitario se preocupa por prestar una buena calidad en el citado servicio y le destina todos los recursos posibles, no se le destinan recursos de tipo económico, con lo que algunos profesionales opinan que, aunque se reconoce que este servicio es muy importante, no es una de las prioridades de la Dirección del centro.

Pasando a hablar de la relación entre los prestatarios y los profesionales de la salud, afirmaremos que estos últimos reconocen a los mediadores como parte del equipo sanitario.

En cuanto a la relación entre el personal sanitario y los pacientes, debemos mencionar que el servicio de mediación intercultural ha ayudado a mejorar la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes. Asimismo, este servicio favorece la integración de estos últimos en la sociedad, lo que sería, en última estancia, uno de los objetivos del mismo.

Pasando a hablar de la relación entre el servicio y el resto de departamentos del centro, diremos que este es un servicio asistencial más del centro. Tiene una especial relación con el programa de psiquiatría transcultural, ya que, como hemos afirmado con anterioridad, éste estuvo en los orígenes del servicio que estudiamos. No obstante, en la actualidad, el programa de psiquiatría intercultural cuenta con una mediadora intercultural de árabe que no forma parte del proyecto de la Obra Social "la Caixa".

Por último, hablaremos de la relación entre el centro y la Administración de la que depende, comentando la relación entre el servicio de mediación del centro con el de otros centros u otras instancias de la administración, de manera que recordaremos que los mediadores interculturales están empleados por una asociación que depende del IES, por lo que prestan servicios a otros centros sanitarios del Departament de Salut, si procede, en caso de necesidad. Del mismo modo, en caso de necesidad puntual de un mediador externo al servicio propio del Hospital Vall d'Hebrón, el Departament de Salut puede solicitarlo.

Para concluir, recordaremos que este proyecto de la Obra Social "la Caixa", 2008 y destinado a la formación de mediadores, constituyó, poco a poco, una red de mediadores en España. Asimismo, afirmaremos que de las entrevistas podemos extraer que para gran parte del personal del hospital, Sanitat Respon resulta suficiente para las emergencias del servicio de urgencias.

### **5.1.8. Planificación y proyecto**

El servicio de mediación del centro sufre interrupciones que vienen dadas tanto por la escasez de recursos económicos, como por el final del periodo formativo, o de prácticas, de los mediadores, de manera que, de una promoción a otra, se dan periodos en los que no se cuenta con servicio de mediación.

Las dificultades a las que se ha tenido que enfrentar el servicio de mediación son, por una parte, el hecho de que éste no dependa del centro sanitario, lo que lo pone en peligro y, por otra, la falta de conocimiento del mismo que presentan algunos miembros del personal sanitario, que lleva a la no utilización de tal servicio, en algunos casos, y, en otros, a hacer un mal uso de él, otorgándoles funciones a los mediadores que no les corresponden.

Los principales problemas que surgen son la sobreidentificación de los mediadores con los pacientes, así como las limitaciones del papel del mediador. El servicio de mediación intercultural no cuenta con los recursos económicos suficientes como para poder disponer de mediadores de todas las culturas.

Asimismo, existe una falta de consenso en cuanto a la denominación de la profesión, así como un desconocimiento de sus funciones, lo que pone en peligro la estabilidad del perfil profesional del mediador intercultural. A demás, algunos centros cuentan con mediadores no formados. Asimismo, entre los formados, se encuentran, en ocasiones, mediadores poco competentes.

Para concluir con este apartado, podemos afirmar que la mayor dificultad del servicio de mediación intercultural es la económica, de manera que, salvando esta dificultad, podrían salvarse todas las demás.

### **5.1.9. Beneficios**

En cuanto a los beneficios del servicio de mediación intercultural, diremos que este facilita el trabajo de los profesionales de la salud, aumentando su calidad en el trato con inmigrantes y su sensibilidad cultural. Asimismo, elimina ideas estereotipadas y proporciona confianza y tranquilidad a sus usuarios. Del mismo modo, les ayuda a que sigan los tratamientos pertinentes de una manera más apropiada, pues les facilita la comprensión del sistema sanitario, con lo que estos pueden hacer un mejor uso de sus recursos, lo que garantiza una mayor fluidez y un abaratamiento de los costes. A demás, una mejor comprensión del caso por parte del paciente trae consigo un incremento de la implicación del mismo en el tratamiento, consiguiéndose así un mejor seguimiento sanitario. En definitiva, vemos que la implantación de este servicio ha traído, a la larga, una mejora de la calidad ofrecida que los profesionales de la salud prestan a la población inmigrante.

Por otra parte, este tipo de servicios promueven el acercamiento cultural, puesto que el paciente inmigrante ve al mediador intercultural como una persona de confianza dentro del sistema sanitario. De este modo, el paciente se siente más cómodo con el personal sanitario, lo que favorece la comprensión de los tratamientos, con lo que se mejora el seguimiento de los pacientes inmigrantes y, por consiguiente, la práctica sanitaria.

Por último, diremos que este tipo de servicios fomentan la salud de la sociedad, puesto que los inmigrantes forman parte de nuestra sociedad y, según afirmaba uno de nuestros encuestados " cuando sus miembros están bien tratados , la sociedad promueve también la prevención de enfermedades, ayuda a paliar las desigualdades sociales y

favorece el entendimiento mutuo y, con él, la integración de los inmigrantes en nuestra sociedad.

### 5.1.10. Evaluación

En la actualidad, el centro no realiza ningún tipo de evaluación del servicio de mediación intercultural. No obstante, el Departament de Salut realiza un feed-back del mismo, centrándose más en la descripción de los diferentes servicios prestados que en su calidad. Para conocer la calidad, dependeríamos de los juicios de valor de los profesionales de la salud y los usuarios.

En lo que se refiere al conocimiento del servicio, cabe resaltar que si bien cada vez los profesionales de la salud conocen más la figura del mediador y observan que sus servicios les ayudan a incrementar la calidad de su trabajo, se sigue observando una falta de conocimiento del servicio por parte de los miembros del personal sanitario, lo que lleva, en algunos casos, a la no utilización del mismo y, en otros, a hacer un mal uso de él, otorgando funciones a los mediadores que no les corresponden.

Por lo general, el servicio de mediación intercultural resulta difícil de acceder. Esto se debe a la escasez de profesionales que lo forman y las pocas horas de dedicación. Por otra parte, en ocasiones, debido a la carencia de mediadores de determinadas culturas que frecuentan determinados servicios del hospital, la accesibilidad a servicios de mediación resulta una tarea ardua.

El grado de satisfacción de los mediadores varía según la persona. Algunos están sumamente satisfechos con su trabajo, mientras que otros se ven frustrados, al no poder ejercer de personal sanitario, que es lo que ellos querrían. No obstante, muestran cierto descontento causado por la falta de definición del perfil profesional.

Los pacientes que utilizan este servicio parecen bastante satisfechos con él. Son muy pocos los usuarios que rechazan la posibilidad de recurrir al servicio de mediación intercultural. Sin embargo, éste ofrece sus servicios en una serie de lenguas que no siempre se corresponden con la demanda que se recibe por parte de los pacientes que acuden al centro sanitario, con lo que puede llegar a resultar insuficiente.

La demanda de servicios de mediación intercultural se ha incrementado. Sin embargo, la oferta ha disminuido. De hecho, el actual servicio de mediación intercultural del centro no cuenta con los mediadores necesarios para atender la demanda actual. Actualmente, las demandas más importantes son las de chino, árabe, urdu y punjabi. Asimismo, determinados servicios del hospital se ven caracterizados por una especial afluencia de pacientes inmigrantes, como es el caso del servicio de enfermedades infecciosas, donde acuden gran cantidad de pacientes subsaharianos y paquistaníes. No obstante, el centro no cuenta con personal de mediación de tales culturas.

La calidad del servicio de mediación varía según la competencia del mediador, así como la del profesional sanitario y la influencia de estereotipos que puedan entrar en juego. Por lo general, tanto el personal sanitario como los usuarios del servicio se muestran satisfechos con la calidad prestada, con lo que se afirma que el servicio de mediación intercultural del centro presta una buena calidad en sus intervenciones aunque hay profesionales más capacitados que otros.

La Dirección del hospital, por su parte, se preocupa por prestar una buena calidad en el servicio de mediación y le destina todos los recursos posibles, aunque estos resultan insuficientes.

Los entrevistados han afirmado que el servicio de mediación intercultural es importante pero no imprescindible, que sería conveniente ampliarlo, de manera que se suplieran las carencias que presenta en la actualidad ya sea con la el trabajo de mediadores del exterior, mediante una contratación con el propio hospital o con el ICS o cambiando la relación laboral de los que trabajan en el centro hoy por hoy. De este modo, ponen énfasis en la conveniencia de contratar mediadores interculturales que formen parte de la plantilla del centro, aunque teniendo presentes los departamentos que más los necesitan, los idiomas más demandados y que no sería necesario que cubrieran las 24 horas, aunque sí que se tendría que ampliar la franja horaria en la que trabajan sus profesionales para ampliar su accesibilidad. Así, por ejemplo, se podría contar con intérpretes en plantilla en el turno de la mañana y en el de la tarde, que hicieran una serie de guardias localizadas en el turno de noche.

## *5.2. Hospital del Mar*

### **5.2.1. El servicio**

#### **5.2.1.1. Servicios prestados**

La necesidad de incorporación del servicio de mediación intercultural al centro vino dada a partir de la afluencia de inmigrantes residentes en el área de Ciutat Vella y Sant Martí (áreas de referencia del centro), puesto que en la comunicación con ellos se observaban barreras idiomáticas y culturales. Aproximadamente, en Ciutat Vella, hay un 38% de inmigración y en Sant Martí un 13%, lo que representa unos índices muy elevados. Por ello, en el 2002, se empezó a plantear la necesidad de contar con un interlocutor, tanto por la barrera idiomática como por la barrera cultural. El centro empezó a trabajar en la formación de mediadores en el 2002 y ya en el 2003 se implantó el servicio de mediación intercultural del Hospital del Mar.

Los profesionales de la salud llaman para pedir los servicios de un mediador intercultural en el momento en el que observan una barrera comunicativa entre ellos y el paciente en el desarrollo de sus funciones. Estos suelen mantener conversaciones previas a la intervención con el paciente para exponer el caso e intercambiar ideas acerca del problema de salud del inmigrante, sus costumbres, etc. Es en la visita médica cuando el mediador intercultural realiza la interpretación. Aquí, el profesional de la salud realiza intervenciones más bien cortas, tras las cuales, el mediador interviene prestando la traducción, de manera que, en tercera persona, se le hace llegar al paciente inmigrante el mensaje que se ha querido transmitir.

#### **5.2.1.2. Fines, objetivos y metas**

El objetivo que el Hospital del Mar se fijó al crear el servicio de mediación era fomentar la comunicación y el conocimiento recíproco de las culturas de los participantes de la comunicación. De este modo, con la mediación intercultural, se ha conseguido mejorar la atención sanitaria a pacientes inmigrantes y minimizar estereotipos y malos entendidos. Asimismo, se ha conseguido que los inmigrantes comprendan mejor nuestro sistema sanitario.

#### **5.2.1.3. Progresión del servicio**

Desde sus inicios, el servicio de mediación intercultural se ha ido ampliando tanto en número de prestatarios como en idiomas. De hecho, tras un análisis situacional se decidió empezar con mediadores árabes y paquistaníes. No obstante, el servicio ha ido evolucionando para

adaptarse a las necesidades sociales, de manera que actualmente este servicio se presta también a usuarios chinos, rumanos y gitanos.

#### **5.2.1.4. Idiomas**

Lo que ha llevado al Hospital del Mar a ofrecer servicios de mediación intercultural en las lenguas mencionadas es la gran afluencia de pacientes cuya lengua o cultura materna es una de las citadas. De hecho, estas son las lenguas y culturas que predominan entre los inmigrantes que habitan en las diferentes zonas de referencia del centro, es decir, en Ciutat Vella, Sant Martí y La Mina. Sin embargo, también hay gran afluencia de pacientes procedentes del Este de Europa, aunque el centro no cuenta, en la actualidad, con ningún mediador para pacientes de tales procedencias.

#### **5.2.1.5. Frecuencia de uso**

Los profesionales de la salud suelen recurrir a menudo al servicio de mediación. De hecho, en el servicio de neonatos, por ejemplo, se requieren los servicios de un mediador intercultural de 10 a 15 veces al mes. No obstante, si la paciente trae algún acompañante que habla alguna de las lenguas oficiales, no se llama al servicio de mediación.

#### **5.2.1.6. Áreas y servicios médicos específicos que más recurren al servicio**

El servicio de mediación intercultural presta apoyo a todas las áreas del hospital. Concretamente, los servicios que más recurren a la mediación intercultural son ginecología, digestivo, pediatría, neonatos y medicina infecciosa, así como los diferentes servicios de urgencias de las distintas áreas.

### **5.2.2. Los cooperadores**

La asociación Salud y Familia es la encargada de facilitar mediadores interculturales al Hospital del Mar. Desde dicha asociación se iniciaron acciones formativas. Del mismo modo, Barcelona Activa también colaboró en la formación de los mediadores.

### **5.2.3. Los prestatarios**

Dentro del organigrama del centro, los prestatarios del servicio de mediación intercultural tienen la categoría administrativa de mediadores interculturales.

El servicio de mediación intercultural del Hospital del Mar cuenta con cinco profesionales de cinco culturas distintas que, contratados por la asociación Salud y familia, le prestan una dedicación parcial. Concretamente, la mediadora paquistaní trabaja en el Hospital del Mar de lunes a viernes, de diez menos cuarto hasta tres y media. La árabe, por su parte, presta sus servicios de lunes a viernes de diez a tres. En cambio, la mediadora china, la mediadora rumana y el mediador gitano están disponibles dos días a la semana, también de diez a tres.

Estos se encargan de facilitar la comunicación entre el personal sanitario y el paciente inmigrante que no habla ninguna de las lenguas oficiales. Los trabajadores de tal servicio se dedican tanto a traducir e interpretar de una lengua a otra, como a facilitar que los participantes de la comunicación sean capaces de entender la cultura del otro. Pese a que colaboran en las traducciones de textos como folletos, etc., nunca hacen ninguna otra función de cara al exterior del hospital. No obstante, no se dedican sólo a la traducción, sino que tienen otras funciones como las de facilitar información referente al sistema sanitario al paciente inmigrante, informar al paciente recién llegado de cómo tramitar una tarjeta



sanitaria, darles asesoramiento personal, detectar problemas en los pacientes y encomendarlos a trabajo social, realizar acompañamientos, etc.

#### **5.2.4. Los usuarios**

La mayoría de usuarios tienen edades comprendidas entre los 15 y los 44 años. Las mujeres tienen más tendencia a recurrir a estos servicios. El porcentaje es de un 56% de mujeres, frente a un 34 de hombres. En cuanto a las edades, encontramos que un 17% de los usuarios no llegan a los 14 años, un 63% tiene de 15 a 44 años, mientras que un 15% está entre los 45 y los 64 años y sólo un 3% supera los 64.

No obstante, cabe recordar que, como hemos afirmado anteriormente, si los pacientes acuden al centro con algún acompañante que habla alguna de las lenguas oficiales, no se suele recurrir al servicio de mediación intercultural.

Desgraciadamente, los pacientes extranjeros procedentes de países diferentes a los de los mediadores quedan excluidos de este servicio por falta de disponibilidad.

#### **5.2.5. El personal sanitario**

El servicio de mediación intercultural coopera con todos los profesionales del hospital, sean del ámbito que sean, cuando se da la necesidad. Recordaremos que el Hospital del Mar dispone de folletos traducidos a varios idiomas que el personal sanitario ofrece a sus pacientes extranjeros.

#### **5.2.6. Los medios**

Las condiciones en que se ha ido prestando los servicios de mediación intercultural han permanecido invariables.

En cuanto a la formación de los mediadores interculturales, constataremos que estos han recibido un curso de formación específica en mediación intercultural que vino dado por parte de la asociación Salud y Familia. Asimismo, como hemos comentado con anterioridad, el Hospital del Mar, pionero en este tipo de servicios en Barcelona, ha acogido jornadas y conferencias donde se han tratado temas relacionados con la mediación intercultural. Cabe decir que, en opinión de los entrevistados, los mediadores interculturales no presentan carencias en su formación.

Los mediadores interculturales cuentan con su propio despacho, donde tienen acceso al sistema informático del centro, aunque tienen algunos puntos bloqueados, por la confidencialidad de datos.

#### **5.2.7. Las relaciones generales**

La Dirección del centro, así como Atención al usuario han estado muy implicados con el servicio de mediación intercultural desde su implantación, pues fueron quienes iniciaron el programa. Por lo que respecta a la relación entre el personal sanitario y sus pacientes inmigrantes, diremos que el servicio de mediación intercultural ha eliminado la barrera comunicativa que había anteriormente, gracias a la relación de colaboración que tiene con el resto de departamentos, a quienes presta sus servicios. Sin embargo, los mediadores interculturales observan que el número de sus intervenciones en el trato con pacientes inmigrantes podría ser mayor y, si no lo es, esto se debe a que el personal sanitario no da importancia a las diferencias culturales.



Es digna de destacar la relación de coordinación que el Hospital del Mar mantiene con el CAP de la zona, de manera que este servicio de mediación intercultural presta sus servicios en el mencionado centro de atención primaria. Por otra parte, cabe decir que, debido a lo reducidos que son sus horarios, en ocasiones se tiene que recurrir a otros servicios, como el de Sanitat Respon.

### **5.2.8. Planificación y proyecto**

El servicio de mediación intercultural se ha desarrollado de manera ininterrumpida desde su implantación, aunque ha tenido que afrontar la dificultad que supone la falta de reconocimiento por parte de algunos profesionales de la salud.

### **5.2.9. Los beneficios**

El servicio de mediación intercultural ha eliminado la barrera idiomática y cultural que existía entre el personal sanitario y los pacientes inmigrantes, resolviendo todos los problemas que esta implicaba. De este modo, se ha hecho posible que los inmigrantes que recurren a él entiendan mejor nuestro sistema sanitario y lo utilicen de la manera correcta, de manera que se han podido agilizar los procesos sanitarios en el trato con pacientes inmigrantes, lo que ha sido positivo para la sociedad multicultural actual.

### **5.2.10. La evaluación**

Una vez transcurrido un período de tiempo prudencial desde la implantación de servicios de mediación intercultural en el Hospital del Mar, se realizó una evaluación del mismo. A pesar de que no se han tomado medidas de este tipo de manera continuada, dicha evaluación trajo unos resultados que ayudaron al centro a entender su propia realidad y valorar el conocimiento del servicio de mediación intercultural, su calidad y el grado de satisfacción de quienes habían recurrido a él.

Se pasó una encuesta a 302 profesionales, de los cuales 58 eran auxiliares de enfermería, 102 eran enfermeras, 114 eran médicos y 28 eran otros miembros del personal del centro. El estudio constaba de 26 preguntas más divididas en cinco partes relacionadas con el conocimiento general de la mediación, el uso de tal servicio, la valoración de la calidad del mismo, la formación de los mediadores y el grado de satisfacción con el servicio.

De este procedimiento evaluativo se extrajo que:

- Un 77% de los profesionales de la salud encuestados conocían el servicio de mediación intercultural.
- Un 95% de los encuestados afirmaba recurrir a los servicios de los mediadores interculturales.
- Un 82 considera que el servicio de mediación intercultural es necesario.
- Un 24% lo usaba regularmente.

La accesibilidad a servicios de mediación intercultural resulta satisfactoria, aunque debido a lo reducidos que son sus horarios, en ocasiones se tiene que recurrir a otros servicios, como el de Sanitat Respon.

Los usuarios del servicio de mediación están muy satisfechos con él. Por lo que respecta a los profesionales de la salud, un 65% de los encuestados están muy satisfechos con el servicio y un 66% desconocían la formación por la que deben pasar los mediadores.

A medida que se ha ido conociendo el servicio de mediación intercultural, ha ido incrementando la demanda de sus servicios. Por ejemplo, en el servicio de urgencias, en un inicio se recurría al servicio de mediación intercultural en un 19% de las intervenciones, mientras que en la actualidad este porcentaje está en un 40%. Este incremento se ha vivido en los diferentes servicios del Hospital del Mar, ejemplos de esto son el servicio de hospitalización (donde se empezó prestando servicios de mediación intercultural en un 11% de los casos, cifra que ha ascendido hasta el 17% actual) o el de consultas (donde se ha pasado del 6% inicial al presente 12%).

En cuanto a idiomas, pese a haber una gran demanda de gran variedad de ellos, el más demandado en el servicio de neonatos parece ser el chino, lo que supone un problema, puesto que la persona encargada de la mediación de dicha cultura tiene uno de los horarios más reducidos.

El personal sanitario considera que los servicios de mediación intercultural prestados son de calidad. De entre los profesionales encuestados, un 91% opinaba que el servicio de mediación intercultural facilita la comunicación entre el enfermo y el profesional, un 77% que éste resuelve las situaciones complejas que se puedan dar entre el profesional de la salud y el paciente y un 82% creía que había mejorado muchísimo la calidad.

Sin embargo, los entrevistados afirman que contar con un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día sería lo ideal, aunque no es posible con el presupuesto del que se dispone, puesto que el centro tiene otras necesidades que satisfacer que requieren una mayor inmediatez. No obstante, afirman que sería interesante contar con una franja horaria de una mayor amplitud del servicio de mediación, así como con mediadores de más idiomas, sobre todo del subcontinente indio.

### *5.3. CAP Drassanes*

#### **5.3.1. El servicio**

##### **5.3.1.1. Servicios prestados**

La necesidad de incorporar agentes comunitarios de salud al centro surgió en 1994, debido a la gran afluencia de inmigrantes africanos, de los cuales, muchos hablaban solamente lenguas tribales, lo que imposibilitaba la comunicación entre estos y el personal sanitario. Asimismo, la voluntad de hacer tratamientos preventivos de enfermedades hizo que se pensara en una figura más próxima a ellos, para que les pudiera hacer comprender dichos tratamientos, así como el sistema sanitario en general. Los recién llegados de países como Guinea Ecuatorial debían pasar un reconocimiento médico, por lo que la asociación ACSAR hizo un convenio con el centro para realizar dichas pruebas, con lo que se detectó una falta de conocimientos (no sólo lingüísticos, sino también culturales) que ponían de manifiesto la necesidad de esta figura, lo que dio lugar al inicio de la formación de agentes comunitarios de salud.

Los agentes comunitarios de salud intervienen haciendo de puente entre el profesional de la salud y el paciente inmigrante. De este modo, los profesionales de la salud explican a los agentes comunitarios de salud lo que quieren transmitir al paciente realizando cortas

intervenciones, tras las cuales el agente comunitario de salud interviene explicándoselo al paciente en su idioma. Asimismo, en caso de que no apareciera el paciente, el agente comunitario de salud contacta con él.

En el momento en el que un profesional de la salud observa la necesidad de recurrir a los servicios de un agente comunitario de salud, éste deja una notificación en el casillero que el agente comunitario de salud tiene en su despacho. Éste, por su parte, al llegar a su despacho verifica las mencionadas notificaciones y planifica sus intervenciones (ya sean a nivel asistencial o de trabajos comunitarios), registrándolas en una base de datos, para, de esta manera, planificar sus horas de trabajo, puesto que los agentes comunitarios de salud tienen un horario mucho más reducido que los profesionales sanitarios y, por ello, deben planificar bien el horario de sus intervenciones. Por otra parte, los agentes comunitarios de salud se dedican a hacer labores comunitarias y a evaluarlas una vez terminadas.

Antes de las intervenciones de los agentes comunitarios de salud en visitas médicas, los profesionales de la salud mantienen conversaciones con ellos, para explicarles el caso. En ocasiones, incluso es el mismo agente comunitario de salud quien se dirige al personal sanitario para compartir con el profesional alguna información que a su parecer debe conocer o, incluso, para encomendarle pacientes.

Los agentes comunitarios de salud realizan tanto interpretaciones como traducciones de folletos, trípticos, etc. No obstante, tales traducciones las realizan si tienen los conocimientos sanitarios suficientes. No podemos olvidar que algunos de los agentes comunitarios de salud no tienen la formación suficiente para realizar una traducción escrita.

#### **5.3.1.2. Frecuencia de uso**

En la unidad de medicina tropical del CAP Drassanes se suele recurrir a los servicios de los agentes comunitarios de salud casi a diario. Se calcula que se recurre a sus servicios un promedio de unas veinte a veinticinco veces al mes.

#### **5.3.1.3. Fines, objetivos y metas**

Los objetivos del centro en el momento de crear el perfil del agente comunitario de salud fueron dar respuesta a la necesidad del personal sanitario y garantizar la calidad en la atención a los inmigrantes.

Con la incorporación de agentes interculturales de salud al centro, se ha conseguido un mejor cumplimiento de los tratamientos médicos, así como la prevención de algunas enfermedades. No obstante, todavía hay trabajo que recorrer en lo que se refiere a la importancia de la atención de calidad a la población inmigrante, así como la formación del personal sanitario.

#### **5.3.1.4. Progresión del servicio**

Con el tiempo, a causa del cambio de los flujos migratorios, se han ido incorporando agentes comunitarios de salud de otras culturas. De hecho, en un inicio se contaba con dos, mientras que actualmente la cifra ha aumentado a ocho.

#### **5.3.1.5. Idiomas**

El CAP Drassanes cuenta con agentes comunitarios de salud que hablan inglés, francés, urdu, rumano, distintos dialectos del árabe, mandinga, wolof y otras lenguas africanas, así como otros procedentes de países latinoamericanos.

#### **5.3.1.6. Servicios médicos específicos que más recurren al servicio**

Los servicios médicos específicos que más recurren a los agentes comunitarios de salud son las unidades más especializadas, como la de tuberculosis, la de pediatría y la de ginecología, así como el servicio de atención primaria.

#### **5.3.2. Los prestatarios**

Se observa, a partir de las entrevistas, una diferenciación entre las tres figuras profesionales de la TISSPP, de tal manera que las entrevistadas muestran un juicio de valor positivo hacia los agentes comunitarios de salud, puesto que las funciones de tal figura parecen ser más que las de los mediadores culturales. Afirman que a diferencia del mediador intercultural, el agente comunitario de salud tiene otras funciones que realizar cuando ningún profesional de la salud necesita de él. Asimismo, afirman que el trabajo del agente comunitario de salud es muy necesario porque abarca muchas más funciones, si bien es cierto que, en casos puntuales, se puede necesitar " solo un traductor o intérprete

La opinión general en el CAP Drassanes es que cada una de estas tres figuras tiene una serie de funciones, por lo que la necesidad de los servicios de una u otra está en función de la situación. Las entrevistadas afirman que ninguna de las tres figuras está en situación de superioridad frente a las otras dos. No obstante, el CAP Drassanes optó por la figura del agente comunitario de salud porque puede hacer todo el trabajo que pueden hacer los demás y engloba otras funciones.

Los agentes comunitarios de salud tienen una categoría profesional parecida a la de los auxiliares administrativos.

Sus funciones son muy diversas y abarcan desde facilitar la comunicación entre el personal sanitario y el paciente (traducción de material del centro, como trípticos, folletos, etc. e interpretación en el trato con pacientes inmigrantes), servir de apoyo para este último, acompañarlo, hacer un seguimiento de su enfermedad, explicarle la enfermedad, los procesos médicos y el sistema sanitario en general, localizarle en caso de necesidad, eliminar los prejuicios existentes en ambas partes o resolver conflictos culturales, hasta la realización de labores comunitarias.

Asimismo, en ocasiones, es el mismo agente comunitario de salud quien observa la llegada de un nuevo paciente inmigrante y se le presenta, le presenta sus servicios o, incluso, le encomienda al médico que mejor le pueda ayudar. Por otra parte, muchas veces llegan pacientes al centro para hablar directamente con un agente comunitario de salud de algún tema sobre el cual prefieren no hablar con el médico por miedo a ser incomprendidos.

Este servicio se presta en el marco de un proyecto que tiene el CAP Drassanes, que se ha hecho posible gracias a una serie de subvenciones. Al principio, los médicos y enfermeros que trabajan en el programa comenzaron a trabajar en él de manera voluntaria. Actualmente, una de las entrevistadas, Hakima Oarab, encargada de gestionar el servicio, trabaja para el ICS y forma parte de la plantilla del centro, mientras que los agentes comunitarios de salud dependen de las subvenciones mencionadas. Estos trabajan de apoyo asistencial unas 8 horas a la semana y, el resto de horas de trabajo, las dedican a labores comunitarias.

#### **5.3.3. Los usuarios**

Los usuarios de los servicios ofertados por los agentes comunitarios de salud son personas procedentes del subcontinente indio (India y Pakistán), del África subsahariana (tanto

anglófona como francófona), de Guinea Ecuatorial, de Latinoamérica (con un elevado número de bolivianos), del Magreb, de Argelia, de Marruecos y de Rumanía.

No se excluye a ningún paciente de los servicios de un agente comunitario de salud. En caso de que acuda al centro algún paciente cuya lengua no esté entre las habladas por los agentes comunitarios de salud, el centro se asegura de encontrar un mediador que pueda acudir a prestar sus servicios.

#### **5.3.4. El personal sanitario**

Los agentes comunitarios de salud trabajan en contacto con todos aquellos profesionales de la plantilla del centro con los que los inmigrantes que necesitan de sus servicios pueden tener contacto. Asimismo, tienen contacto con todo tipo de personas con riesgo de exclusión social en las labores comunitarias.

Los miembros del personal sanitario, por su parte, cuentan con folletos informativos traducidos a varios idiomas por un grupo formado por agentes comunitarios de salud y miembros del personal sanitario.

#### **5.3.5. Los medios**

Los agentes comunitarios de salud han realizado un curso de mediación intercultural durante el cual se les ha formado para ser capaces de realizar funciones de traducción e interpretación (de manera muy general), apoyar a la unidad asistencial, resolver conflictos culturales y realizar labores comunitarias. No obstante, no han tenido una formación específica en traducción e interpretación.

El CAP Drassanes considera que estos agentes tienen que estar en continua formación, por lo que se les ofrecen cursos de formación continuada ininterrumpidamente. Estos cuentan con su propio espacio de trabajo, equipado con los recursos materiales propios de una oficina, así como el acceso a una base de datos desde donde pueden gestionar todas sus intervenciones dentro o fuera del centro.

#### **5.3.6. Las relaciones generales**

El CAP Drassanes colabora en una serie de proyectos dentro de los cuales se enmarca el trabajo de los agentes comunitarios de salud, por lo que diremos que se implica en el servicio de estos agentes comunitarios de salud, puesto que, a demás, se les ha ido proporcionando una serie de recursos, de los que hablábamos anteriormente. No obstante, podemos decir que el centro no se implica en absoluto económicamente, pues falta reconocimiento por su parte en cuanto a la relación laboral que estos tienen en él, ya que no hay contratación alguna.

Por otra parte, diremos que los servicios de los agentes comunitarios de salud han mejorado la relación entre el personal sanitario y sus pacientes, de tal manera que ahora los pacientes entienden mejor el mensaje que el personal sanitario les quiere transmitir, por lo que la cantidad de conflictos ha disminuido y la calidad de las visitas médicas ha aumentado, mejorando así el cumplimiento de los tratamientos y la asistencia a las consultas.

Cabe recordar que los agentes de salud comunitaria no sólo prestan sus servicios en la unidad de medicina tropical, sino que acuden a los demás departamentos del centro en caso de necesidad. Igualmente, destacaremos que estos forman parte de la asociación Equip de Treball sobre Immigració i Salut y trabajan en red, de manera que prestan sus servicios a otros centros en caso de necesidad. Del mismo modo, en caso de dar con algún paciente cuya lengua no sea

ninguna de las habladas por los agentes comunitarios de salud, el centro se asegura de encontrar un mediador que pueda acudir a prestar sus servicios.

### **5.3.7. Planificación y proyecto**

El servicio prestado por los agentes comunitarios de salud se ha prestado de manera ininterrumpida. Es más, éste se ha visto ampliado, sobre todo por lo que respecta a la formación de prestatarios, pues, como comentábamos anteriormente, reciben una formación continua.

No obstante, para cumplimentar el programa en el que se encuadran los servicios de los agentes comunitarios de salud, se ha tenido que salvar la dificultad del acceso a subvenciones. Esta dificultad económica tiene repercusiones muy notorias, puesto que, si bien el número de agentes comunitarios de salud ha incrementado, éstos han ido cambiando, ya que, al no estar contratados en plantilla, en ocasiones encuentran un trabajo mejor y dejan éste, por lo que tienen que ser sustituidos.

Por otra parte, observamos que se llega a crear una dependencia, por parte de algunos pacientes inmigrantes, a la figura del agente comunitario de salud, lo que supone una nueva dificultad. Tanto es así que en ocasiones acuden a la unidad de medicina tropical del CAP Drassanes en busca de los servicios de dicha figura, lo que altera la normalidad del servicio sanitario a pacientes, porque el servicio se encuentra, como hemos dicho, en un área especializada y, en ocasiones, acuden a ella por problemas que debería de solucionar el mismo médico de cabecera. En estos casos, el agente comunitario de salud les explica cómo está organizado nuestro sistema sanitario para que hagan un buen uso del mismo de manera autónoma.

### **5.3.8. Los beneficios**

El trabajo con agentes comunitarios de salud ha reportado un aumento de la seguridad de los profesionales de la salud a la hora de tratar con pacientes inmigrantes, puesto que el nivel de comprensión se ha incrementado y, con él, el seguimiento de los tratamientos. Con ello se ha conseguido que el personal sanitario evite errores en su diagnóstico. Asimismo, en el caso de que un paciente no acuda a visita y tenga que empezar un tratamiento importante, el agente comunitario de salud lo localiza, lo que es muy positivo para mejorar la atención sanitaria a pacientes inmigrantes.

Del mismo modo, los servicios de los agentes comunitarios de salud han traído consigo la mejora de los servicios sanitarios prestados a inmigrantes, puesto que estos les facilitan las explicaciones necesarias para que comprendan las enfermedades y sus tratamientos y, por lo tanto, sus usuarios salen satisfechos del centro. Además, esta figura, al ser cercana para el inmigrante, hace que aumente su confianza en el sistema sanitario y hace sentir a sus usuarios que se respeta su derecho a una atención sanitaria de calidad.

Por otra parte, estos servicios han favorecido la reducción de los costos, puesto que los tratamientos se comprenden y se siguen mejor. Asimismo, las terapias de prevención en las que también trabajan los agentes comunitarios de salud mejoran la salud pública.

### **5.3.9. Evaluación**

El centro hace una evaluación de cada uno de los proyectos que realiza. En estas evaluaciones se evalúa también el servicio de los agentes comunitarios de salud, aunque la profundidad de tal evaluación va en función de las características de cada proyecto.

El acceso a los servicios de los agentes comunitarios de salud resulta satisfactorio. Asimismo, tanto el personal sanitario como los usuarios consideran los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud como servicios de calidad. De hecho, los usuarios están muy satisfechos con los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud, hasta el punto de acudir al centro solicitando expresamente sus servicios o recomendarles a sus conocidos que lo hagan. Por otra parte, los mismos agentes comunitarios de salud están satisfechos con el desempeño de su trabajo, aunque no así económicamente. No obstante, la calidad de sus servicios no se ve afectada por ello. Con todo, podemos afirmar que la demanda de los servicios prestados por los agentes comunitarios de salud ha incrementado.

En estos momentos, el CAP Drassanes cuenta con agentes comunitarios de salud que se consideran parte de la plantilla, aunque la financiación de este servicio es externa. No obstante, para la seguridad de la continuidad del servicio sería conveniente que pasaran a formar parte de la plantilla también en cuanto a contratación se refiere. Del mismo modo, se consideraría conveniente ampliar el servicio prestado dichos agentes, de manera que estos trabajaran a jornada completa. Igualmente, sería conveniente poder contar con prestatarios externos a los del centro para poder prestar servicio a otras comunidades que actualmente no acuden al centro.

Por otra parte, sería recomendable la solicitud de agentes de salud comunitaria que trabajen en red en los diferentes departamentos del centro, ya que, aunque en ocasiones no se requieran sus servicios, a diferencia del mediador intercultural, el agente comunitario de salud tiene otras funciones que realizar cuando ningún profesional de la salud necesita de él.

## 6. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas realizadas en este estudio, podemos concluir que los servicios de TISSPP en los servicios públicos del ámbito sanitario resultan imprescindibles en una sociedad tan multicultural como la nuestra.

Observamos que los diferentes centros estudiados detectaron la necesidad de la incorporación de servicios de TISSPP a partir del aumento de flujos migratorios. Esto se debe a que, con el aumento de la población inmigrante que no dominaba ninguna de las lenguas oficiales en Cataluña, se empezaron a observar importantes barreras lingüísticas y culturales en la comunicación del personal sanitario con los pacientes inmigrantes. Esta incomunicación presente entre los profesionales de la salud y los pacientes inmigrantes dio lugar a cantidad de incumplimientos terapéuticos, puesto que a menudo las terapias impuestas a pacientes inmigrantes no se llevaban a cabo en su totalidad o no se hacía en los plazos y condiciones requeridos, ya que estos eran novedosos para pacientes cuya cultura cuenta con prácticas médicas totalmente diferentes (desde la medicina tradicional china hasta las prácticas de sanadores africanos). Esto, unido a la barrera lingüística, parecía un obstáculo insalvable si no se actuaba decididamente desde la administración sanitaria. En tal situación, se vio en la TISSPP una solución al grave problema social que se vislumbraba.

De este modo, en cuanto a los objetivos que se fijaron cada uno de los centros estudiados a la hora de incorporar este tipo de servicios, diremos que parece haber un consenso en cuanto a la voluntad de garantizar la calidad del proceso terapéutico de los pacientes inmigrantes, facilitando la comprensión en la comunicación y el entendimiento mutuo entre culturas.

Analizando la creación de los distintos servicios de TISSPP estudiados, podemos concluir que, de entre los centros sanitarios estudiados, el primero en tomar una iniciativa de este tipo lo



hizo respondiendo a una necesidad comunicativa. Fue el CAP Drassanes, donde en el año 1994 se detectó la necesidad de incorporar agentes comunitarios de salud, coincidiendo con una llegada masiva de inmigrantes, cuyas características generaron una problemática sanitaria por su incomprensión de los tratamientos médicos. Por el contrario, hubo otros centros cuya área de influencia recibió un tipo de inmigración que no generó dicha problemática, por ser sus lenguas o sus culturas más afines a la nuestra. Como en el Hospital del Mar implantaron sendos servicios de mediación intercultural alrededor del 2002 y el 2003. Concretamente en el Hospital del Mar se implantó respondiendo no sólo a la necesidad sociosanitaria, sino que influyó en la creación de dicho servicio la necesidad presentada por la ONG Surt de que los estudiantes de su curso de mediación intercultural realizaran sus prácticas.

En lo referente a los idiomas en los que se ofrecen dichos servicios en los centros estudiados, todos ellos cuentan con profesionales que trabajan con árabe y rumano. No obstante, el Hospital Vall d'Hebrón también ofrece estos servicios. El Hospital del Mar que, a demás, cuenta con profesionales especializados en las culturas pakistani y gitana. El CAP Drassanes, por su parte, ofrece, a-demás de los dos idiomas comunes a los tres centros, servicios en inglés, francés, urdu, mandinga, wolof y otras lenguas africanas. Asimismo, dicho centro cuenta con profesionales especializados en culturas procedentes de América Latina.

Prestaremos especial atención a la diferencia visible en la categoría administrativa que los prestatarios de este tipo de servicios tienen dentro del organigrama de cada centro, que se da como resultado de la necesidad de atender necesidades distintas. Así, mientras en el CAP Drassanes se les denomina agentes comunitarios de salud, como en el Hospital del Mar, estos reciben el nombre de mediadores interculturales. De este modo, recordaremos el informe de Linguamón (2010), donde ya se habla de estas tres diferentes figuras del ámbito de la TISSPP. Hemos podido comprobar que, según las funciones a las que cada centro otorga más importancia, el servicio implantado recibe un nombre u otro. Sea como fuere, en la línea de lo que se afirma en el mencionado informe de Linguamón, constataremos que tanto los agentes comunitarios de salud como los mediadores interculturales o los traductores e intérpretes en los servicios públicos coinciden en el hecho de facilitar servicios de TISSPP, pues todas estas figuras actúan de puente entre el profesional sanitario y el paciente inmigrante, aunque desempeñen otro tipo de funciones. Aun así, según algunos de los entrevistados, parece que, en términos generales, si bien la demanda de mediación intercultural sigue presente, la figura del agente de salud comunitaria está ganando popularidad en detrimento de la del mediador intercultural. Esto puede ser debido a que el agente comunitario de salud parece abarcar muchas más funciones que el mediador intercultural o el traductor e intérprete, de manera que no permanece inactivo en caso de que ningún profesional sanitario requiera sus servicios, que es el argumento con el que justifica el CAP Drassanes el haber optado por dicha figura.

No podemos olvidar que esta diversidad terminológica supone un problema para la TISSPP, que trae consigo una gran confusión en cuanto a las tareas a realizar por sus prestatarios, así como en lo referente a la formación que se les debe exigir. De hecho, de las entrevistas realizadas extraemos que las funciones que realizan los prestatarios de servicios de TISSPP en los centros estudiados son muy diversas. Tanto los mediadores interculturales como los agentes comunitarios de salud, como es de esperar, realizan funciones de traducción e interpretación. No obstante, también realizan otro tipo de trabajos, como son las labores comunitarias. Observamos como, por lo general, se le otorgan a los prestatarios de servicios de TISSPP funciones que nada tienen que ver con la facilitación de la comprensión entre los



participantes de la comunicación y sí con los servicios sociales, estando dicha figura laboral a caballo entre un traductor e intérprete y un trabajador social. Estamos hablando de tareas como el seguimiento de los pacientes de su cultura de trabajo, realizar acompañamientos, detectar problemas en los pacientes y encomendarlos a trabajo social, ofrecerles asesoramiento personal, facilitar información referente al sistema sanitario al paciente inmigrante, etc.

Sin embargo, de acuerdo con lo establecido en el informe de Linguamón (2010), hemos podido comprobar que la figura del mediador intercultural no tiene funciones de resolución de conflictos, sino que se centra en facilitar la comunicación entre las partes, adaptando culturalmente el mensaje cuando la situación lo requiere. De este modo, si se diera la necesidad, al igual que las otras dos figuras de la TISSPP, el mediador intercultural podría trabajar junto con un trabajador social para la resolución de conflictos, aunque su función sería la de prestar apoyo a dicho trabajador social en calidad de prestatario de TISSPP.

Profundizando un poco más, diremos que existen tres perfiles distintos de prestatario de servicios de TISSPP. Por un lado, encontramos al prestatario inmigrante procedente de la cultura con la que trabaja, que parece ser el más común hoy por hoy en los centros estudiados. Por otro lado, tenemos a la persona autóctona conocedora de la lengua y la cultura del usuario, así como al hijo de inmigrantes de la cultura de trabajo nacido en nuestro país.

Esta diversidad existente en cuanto al perfil profesional puede traer consigo inconvenientes para el servicio, que desemboquen en una mala práctica de la TISSPP. Estos inconvenientes pueden ser muy variados y abarcan desde una falta de manejo de la lengua autóctona (en el caso del prestatario procedente de la cultura extranjera) o de la lengua extranjera (en el caso de la persona autóctona conocedora de la lengua y cultura extranjera), hasta dudas internas respecto a la relación que el prestatario tiene para con los dos grupos (en el caso de la persona nacida en nuestro país de hijos inmigrantes). De igual manera, cabe destacar que, en ocasiones, la figura del prestatario de servicios de TISSPP se ve desvirtuada al no ser objetivo, defendiendo los intereses de uno de los participantes, lo que denota una falta de conocimiento del propio trabajo por parte del mismo intermediario. En este tipo de prácticas, por lo tanto, el prestatario de servicios de TISSPP manifiesta su presencia para abogar de parte del paciente. De hecho, éste toma parte activa en la comunicación haciendo preguntas propias, aconsejando al paciente y proporcionando su opinión personal sobre los temas tratados durante el transcurso de la visita. Es a lo que Cambridge (2002) se refiere con el término "abogacía". Esta postura puede acarrear a una pérdida de calidad de los servicios prestados, pues, en estos casos, el prestatario es más propenso a omitir o dar información en exceso y a caer en la imparcialidad. Asimismo, éste puede generar confusión en la comunicación al cambiar de rol o asumir tareas que no le corresponden, como la facilitación de información médica, tarea propia de los profesionales de la salud.

Podemos comprobar que, en todos los centros estudiados, se realiza una reunión previa a la visita médica donde el profesional sanitario y el profesional de la TISSPP comparten información necesaria para el desarrollo de la misma. En estas reuniones se tratan tanto temas relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del paciente (que ayudarán al profesional de la TISSPP en el desarrollo de sus funciones), como aspectos culturales que el profesional de la salud debe tener en cuenta en el trato con él. En ocasiones, dichas reuniones se aseveran esenciales para el trato con pacientes de distintos orígenes, puesto que los temas tratados en ellas pueden condicionar el desarrollo de la visita médica (condicionando la actitud de las

partes, etc.) o, incluso, el tratamiento destinado al paciente de una determinada cultura (debido a las especiales características de sus hábitos o costumbres).

Durante la visita médica, las diferentes partes van interviniendo, de manera que el profesional de la TISSPP aprovecha los silencios de ambas partes para desempeñar su función. Cabe destacar que de las entrevistas realizadas concluimos que debido al carácter de las visitas médicas, el profesional de la TISSPP del ámbito sanitario no puede ser invisible. Así pues, dadas las características de las visitas médicas en las que se recurre a los servicios de TISSPP, el prestatario no puede pasar desapercibido, puesto que, facilitando la comunicación, forma una parte esencial de la misma. Por lo tanto, se intenta que éste sea visto como parte de la comunicación, manteniendo, en todo momento, su función de transmisor del mensaje y, al mismo tiempo, de comunicador de información necesaria para una plena comprensión. Cabe señalar que en la práctica de la TISSPP se da una escasa variedad de técnicas de interpretación, predominando la intervención del prestatario de este tipo de servicios tras haber escuchado algunas frases pronunciadas por las partes. Asimismo, se observa un uso mayoritario de la tercera persona, aspecto con el que se muestran de acuerdo los profesionales de la salud, alegando que, al hacerlo de esta manera, los prestatarios son muy conscientes de cuál es su papel dentro de la comunicación, relegándolo a un segundo plano dentro de la misma. De este modo, podemos afirmar que, por lo general, se considera a los prestatarios de servicios de TISSPP como auxiliares de otros profesionales.

Resulta interesante el hecho de que en los centros estudiados, tanto los mediadores interculturales como los agentes comunitarios de salud realizan interpretaciones de cara a la atención al paciente y todos los profesionales que trabajan en dichos centros consideran que cuentan con la formación suficiente para hacerlo. Sin embargo, no los ven capacitados para realizar traducciones que puedan tener alguna repercusión fuera del centro, alegando que, para ello, se necesitaría un traductor jurado, lo que pone de manifiesto la existencia de cierta desconfianza, promovida por una falta de formación específica en traducción e interpretación, así como el desconocimiento de la interpretación como actividad profesional especializada. Esto se debe a esta confusión de la que hablábamos anteriormente, movida por la mala definición del perfil profesional, que trae consigo, a parte de la confusión en la delimitación de las funciones del prestatario de servicios de TISSPP, el desconocimiento de las competencias en las que estos se deben formar.

El número de prestatarios que constituye el servicio en el Hospital del Mar o 8 en el caso del CAP Drassanes. Destacaremos que, pese a haber concienciación al respecto de la TISSPP en el ámbito sanitario, la iniciativa pública se ha limitado a diseñar un Plan Director que prevé la implantación de dichos servicios, pero ha dejado la gestión a cargo de los centros médicos y la financiación mixta (ONGs, subvenciones públicas, etc.), así como la prestación del servicio por agencias externas. De hecho, en ninguno de los centros estudiados los prestatarios de dichos servicios tienen ningún tipo de relación contractual con el centro, sino que dependen de convenios o proyectos que cada centro ha firmado con una entidad externa a él. Asimismo, todos ellos tienen una dedicación parcial, lo que denota la inestabilidad laboral de este tipo de profesionales, puesto que tal situación, sumada a la mala remuneración que reciben, puede causar el abandono de la profesión por parte de los prestatarios al ver peligrar su estabilidad económica y laboral.

Concretamente, el servicio ofrecido por el Hospital Val l' d' Hebrón se encuentra dentro del Plan director de inmigración del Departament de Salut. Éste es el encargado de facilitar los mediadores interculturales a los centros de salud, mediante la colaboración con

una entidad pública, el Instituto de Estudios de la Salud (IES) y u Caixa" ), encargados de la formación e inserción del Mar recibe a los prestatarios de su servicio de manos de la asociación Salud y Familia, encargada de facilitar mediadores interculturales al Hospital del Mar. Destacaremos que Barcelona Activa ha colaborado también en la formación de dichos prestatarios. En el caso del CAP Drassanes, este servicio se presta en el marco de un proyecto que tiene el CAP Drassanes, que se ha hecho posible gracias a una serie de subvenciones. Al principio, los médicos y enfermeros que trabajan en el programa comenzaron a trabajar en él de manera voluntaria. Actualmente, la encargada de gestionar el servicio, trabaja para el ICS y forma parte de la plantilla del centro, mientras que los agentes comunitarios de salud dependen de las subvenciones mencionadas, cuyo acceso supone, en ocasiones, una amenaza a la estabilidad del servicio por falta de fondos.

Debemos tener en cuenta que la frecuencia de uso de los diferentes servicios de TISSPP de los centros estudiados es bastante elevada, aunque esta frecuencia no es la misma en todas las áreas y servicios de los centros sanitarios. De hecho, aunque este servicio va dirigido a colaborar con cualquier profesional del centro sanitario que necesite de sus servicios, sea cual sea el área donde éste trabaje, hay áreas y servicios que, por sus características, son más propensas a necesitar sus servicios. Concretamente, las áreas de más recurrencia son las que tratan enfermedades infecciosas o las destinadas al tratamiento médico especializado a mujeres y a menores, así como, generalmente, medicina familiar. Más específicamente, los servicios que más recurren a la TISSPP son pediatría, ginecología, neonatos, digestivo, diferentes servicios de traumatología, medicina infecciosa y los diferentes servicios de urgencias de las distintas áreas. De todo esto, deducimos que las mujeres tienen más tendencia a recurrir a dichos servicios. No obstante, debemos recordar que cuando un paciente de una cultura extranjera que presenta problemas lingüísticos acude a un centro sanitario acompañado por una persona que domina alguna de las lenguas oficiales, los profesionales de la salud optan por no recurrir a los servicios de TISSPP disponibles y utilizar a este acompañante de intermediario, lo cual también es una muestra de la incipiente profesionalización de esta figura. No obstante, a pesar de que todavía se recurre en numerosas ocasiones a familiares, amigos, vecinos u otras personas que puedan acompañar al paciente para actuar de intermediario, cada vez se utiliza menos a los niños para desempeñar tales funciones.

No obstante, cabe añadir que a medida que se han ido conociendo los servicios de TISSPP, su demanda ha ido incrementando. Tomando en consideración las áreas que más recurren a estos servicios en los centros analizados, diremos que en el servicio de neonatos del Hospital del Mar se requiere un profesional de la TISSPP entre 10 y 15 veces al mes. La unidad de medicina tropical del CAP Drassanes, por su parte, suele recurrir a este tipo de servicios casi a diario, presentando un promedio de unas veinte a unas veinticinco intervenciones al mes.

Asimismo, en ocasiones estos servicios se ofrecen en una serie de lenguas que no siempre se corresponden con las lenguas más demandadas por la inmigración, con lo que tales servicios pueden resultar insuficientes. De hecho, como comentábamos, en el caso del Hospital Vall d'Hebrón, las características de los servicios de TISSPP son irregulares y varían en función de los prestatarios de los que se disponga en cada momento. Esto se debe a que es la Obra Social "la Caixa" quien se encarga de por este motivo que el servicio ha llegado a sufrir interrupciones en su progresión, coincidiendo con el fin del periodo de trabajo de las promociones de dicho curso, que se suplieron con los servicios prestados por estudiantes en prácticas de un taller ocupacional de

Barcelona Activa, lo que pone de manifiesto la elevada precariedad laboral de la TISSPP. Asimismo destacaremos que, dado que, como afirmábamos con anterioridad, los prestatarios de estos servicios no tienen ninguna relación contractual con el centro sanitario, sino que la relación se da entre éste y la Obra Social "la Caixa" de los profesionales para el servicio ofertado por el profesional de los estudiantes del curso de Mediación sociosanitaria de la Obra Social "la Caixa". Es por ello que dicho hospital presenta, consiguientemente, el personal sanitario no recurre tanto a él como lo haría en unas condiciones mejores. Sin embargo, se recurriría a dichos servicios de manera diaria si los servicios ofertados respondieran a las necesidades de la demanda actual.

Al parecer, el único motivo de exclusión de pacientes en los servicios de TISSPP es la falta de disponibilidad de un prestatario de una determinada lengua o cultura. No obstante, dado que los prestatarios de servicios de TISSPP trabajan en red, en caso de que se persone en un centro sanitario un paciente cuya lengua o cultura no conste entre las ofertadas por el servicio de TISSPP del mismo, generalmente se intenta contactar con un prestatario de este tipo de servicios de otro centro a través del Departament de Salut. Sin embargo, en ocasiones, se tiene que recurrir a servicios como el de Sanitat Respon o, incluso, privar a pacientes de este tipo de servicios por falta de disponibilidad.

En otro orden de cosas, observamos que los prestatarios de servicios de TISSPP de los diferentes centros cooperan directamente con todos aquellos profesionales que necesiten sus servicios, ya sean médicos, personal de enfermería, personal de servicios sociales, personal administrativo o personal auxiliar. Por lo que respecta a los miembros del personal sanitario, diremos que disponen de folletos informativos de temas relacionados con la salud traducidos a varios idiomas, para facilitar la comprensión de enfermedades y procesos sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes. De igual manera, cuentan con el programa informático Universal Doctor, que proporciona la traducción a varios idiomas de frases y expresiones comunes en las visitas médicas.

Pasando a hablar de la formación de los prestatarios de servicios de TISSPP en los centros sanitarios estudiados, diremos que en todos los centros se requiere que estos hayan pasado por un curso especializado en mediación intercultural (incluidos los agentes de salud comunitaria del CAP Drassanes).

Los cursos de formación que se requiere a los prestatarios de los diferentes servicios de TISSPP en el ámbito sanitario son cursos oficiales pero no reglados, fruto de iniciativas privadas tomadas, generalmente, por asociaciones como Salud y Familia, entidades como Barcelona Activa o convenios del Departament de Salut con la Obra Social "la Caixa", la cual tiene una estrecha colaboración con el Departament de Salut, también involucrada en estas iniciativas de TISSPP.

Dado que en él colaboran, en calidad de formadores, profesionales de la salud del Hospital Vall d'Hebrón, hemos tenido la oportunidad de profundizar en el curso de Mediación sociosanitaria de la Obra Social "la Caixa", inscrito en el Plan de Formación de la Obra Social "la Caixa", en la línea de las iniciativas de formación. Este curso tiene una duración de 240 horas y consta de una serie de módulos, donde se tratan temas de antropología médica, medicina, salud comunitaria, el sistema de servicios sociales, la mediación, la entrevista de triangulación, la imparcialidad, etc. Asimismo, se trabaja la competencia cultural y se inicia a sus participantes en la interpretación lingüística, con lo que se incide, aunque sea de manera superficial, en la competencia estratégica. No obstante,

destacaremos que en este tipo de cursos de mediación intercultural, no se le atribuye mucha importancia a la competencia traductora, por lo que, como adelantábamos, no se llega a profundizar en temas relacionados con la traducción y la interpretación. Además, se trabajan, aunque sea de manera muy general, las competencias profesional y deontológica, pues se introduce a los estudiantes a un código deontológico y se les prepara emocionalmente para la tarea de mediación intercultural.

A demás, el CAP Drassanes ofrece cursos de formación continuada ininterrumpidamente a sus agentes comunitarios de salud. Igualmente, los prestatarios de servicios de TISSPP del Hospital Vall d'Hebrón reciben *coaching* durante dos años. Por su parte, el Hospital del Mar, pionero en este tipo de servicios en Barcelona, ha acogido jornadas y conferencias donde se han tratado temas relacionados con la mediación intercultural. Con todo, cabe decir que el personal de los distintos centros opina que los mediadores interculturales no presentan carencias en su formación.

Los prestatarios de servicios de TISSPP cuentan con su propio espacio de trabajo, equipado con los recursos materiales propios de una oficina con teléfono, acceso a internet, etc. Los centros estudiados han ido mejorando tanto los recursos como la organización de sus servicios de TISSPP. Hemos visto que cada uno de los centros proporciona los medios materiales que cada uno de estos servicios necesita. Sin embargo, se da una unanimidad en los centros analizados respecto de los recursos económicos destinados a este tipo de servicios, pues todos viven una situación de precariedad económica al no contar con una financiación y un presupuesto propios, lo cual provoca que con frecuencia no se puedan cubrir todas las demandas. Si bien es cierto que los centros están implicados en estos servicios, puede que tal implicación no sea suficiente por lo que respecta al tema económico, puesto que se afirma que los centros de salud tienen otras necesidades más trascendentes a las cuales destinar recursos de este tipo. Con ello concluimos que los servicios de TISSPP se reconocen como importantes en los centros de salud, aunque no como imprescindibles al no ser prioritarios para estos centros. Destacaremos que los profesionales de la salud de los diferentes centros reconocen a los prestatarios de servicios de TISSPP como parte del equipo sanitario y opinan que el uso de servicios de TISSPP incrementa la calidad de la visita médica. Esto ha sido posible gracias a la relación de colaboración que este tipo de servicios tiene con el resto de departamentos de los diferentes centros, pues los prestatarios de servicios de TISSPP han facilitado la mejora de la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes eliminando la barrera lingüística y cultural existente anteriormente. Sin embargo, el número de intervenciones en las que se recurre a servicios de TISSPP en el trato con pacientes inmigrantes podría ser mayor si el personal sanitario atribuyera a las diferencias culturales la importancia que se merecen. Esto denota una falta de reconocimiento de la TISSPP por parte de algunos profesionales de la salud que, como vemos, desemboca en la no utilización de tal servicio, en algunos casos, y, en otros, en el mal uso que se hace de él, otorgándoles, como afirmábamos anteriormente, funciones que no les corresponden. De hecho, la falta de conocimiento de la TISSPP de algunos profesionales llega hasta el punto de no saber discernir entre traducción e interpretación, lo que refleja la gravedad de la situación.

Asimismo, a pesar de que la implantación de este tipo de servicios ha agilizado los procesos sanitarios al conseguir que la población inmigrante entienda mejor nuestro sistema sanitario y, por ende, haga un buen uso de él; tal dependencia ralentizaría el ritmo habitual de los procesos médicos conseguido en un principio, encareciendo de nuevo los costes. No obstante, destacaremos que la implantación de servicios de TISSPP ha reportado un aumento de la seguridad de los profesionales de la salud a la hora de tratar con pacientes inmigrantes, puesto

que el nivel de comprensión se ha incrementado, consiguiendo evitar errores en los diagnósticos y mejorando el seguimiento de los tratamientos. Con esto se ha logrado un incremento en el grado de satisfacción de los pacientes inmigrantes respecto de la atención sanitaria recibida. Del mismo modo, crece el sentimiento entre la población inmigrante de que se respeta su derecho a una atención sanitaria de calidad. A esto añadiremos que los servicios de TISSPP ayudan a paliar desigualdades sociales favoreciendo el entendimiento mutuo y promoviendo el acercamiento cultural, vemos como este tipo de iniciativas potencian la integración de los inmigrantes en la sociedad de acogida.

En otro orden de cosas, podemos afirmar que este tipo de iniciativas serían mucho más fructíferas si se realizaran evaluaciones continuadas de los servicios prestados. Esto ayudaría a detectar los problemas que van apareciendo y tomar decisiones para solucionarlos, de manera que los problemas no repercutan más allá y se puedan redirigir los servicios de TISSPP hacia la buena práctica de la TISSPP.

A partir de todo lo expuesto anteriormente, constatamos que en el ámbito sanitario, la TISSPP es esencial para poder diagnosticar y tratar a un paciente que no domine ninguna de las lenguas oficiales del país que le acoge. En la misma línea, podemos afirmar que se ha avanzado en lo que a TISSPP en el ámbito sanitario se refiere, puesto que se han generalizado la atención sanitaria a una población culturalmente diversa. Así, gracias a diversas iniciativas, han decrecido los riesgos profesionales que conlleva la falta de comprensión en la relación del personal sanitario con sus pacientes. Asimismo, la TISSPP ha hecho posible que las instituciones sanitarias se ahorren tanto tiempo como dinero en la prestación de servicios de salud a pacientes inmigrantes. No obstante, todavía queda un largo camino por recorrer tanto en la formación de los profesionales que trabajan en los servicios de TISSPP como en el reconocimiento de la profesión.

Con todo, podríamos afirmar que, pese a ser positivas las iniciativas privadas del tipo de las que comentamos, cabría esperar que estas vinieran por parte de instituciones estatales. Esto sería beneficioso para el perfil profesional de sus trabajadores, que se vería afianzado por la seguridad que proporciona el hecho de estar reglado por el Estado, de manera que éste ejerciera un papel unificador en el diseño de la profesión, su currículo formativo, su código deontológico, sus responsabilidades, etc. Al mismo tiempo, esto beneficiaría al usuario de la TISSPP, puesto que sus servicios se verían ampliados, con lo que se daría una mejor respuesta a la demanda. De este modo, se mejoraría tanto el abanico de culturas que se podrían beneficiar de la TISSPP como el horario de prestación de tales servicios, ampliando los beneficios actuales.

El trabajo que concluimos es un estudio descriptivo de la realidad actual de la TISSPP del ámbito sanitario de la provincia de Barcelona. Dadas sus innovadoras características, este trabajo ha requerido la elaboración de un método de investigación específico, basado en la observación indirecta detallada mediante el uso de entrevistas, analizadas siguiendo un sistema elaborado expresamente para este estudio. Dicho sistema de análisis se ha basado en el análisis discursivo que ha permitido extraer las diferentes categorías a partir de las cuales se ha podido separar la información obtenida para el estudio comparativo de los distintos centros analizados. Consideramos que la estrategia analítica propuesta puede servir de guía para el método de análisis de futuros trabajos de la misma índole. Asimismo, en lo referente a los contenidos analizados, diremos que constituyen un campo por explorar en el incipiente ámbito de la investigación en TISSPP.



A modo de nuevas propuestas de investigación para futuros trabajos, consideramos interesante poder realizar estudios comparativos de la realidad de la TISSPP en el ámbito sanitario de nuestra zona con la de países con más tradición en el área de estudio, como pueden ser Australia, Estados Unidos, Canadá o Reino Unido. De esta manera, se podrían analizar cuáles han sido las determinaciones que se han tomado en contextos que han tenido que hacer frente a una situación similar a la que vive hoy en día nuestra nueva sociedad multicultural. Basándonos en la realidad vivida en otros lugares, se podría aprender de sus logros, no caer en sus mismos errores y profundizar en los aspectos que consideremos necesarios para ir avanzando en TISSPP y, de este modo, poder llegar a una normalización de la misma entre nuestras fronteras. Todo ello, en aras de avanzar hacia la definición de un modelo de formación específica de profesionales de la TISSPP y poder elaborar recomendaciones para que las administraciones tomen cartas en el asunto, con vistas a promover la institucionalización de dicha práctica.

## BIBLIOGRAFÍA

ABRIL MARTÍ, Isabel (2002) *La interpretación social como género: caracterización y estado de la cuestión*. Trabajo de investigación tutelada. Programa de Doctorado Traducción, Sociedad y Comunicación, Universidad de Granada, (sin publicar).

Actas del IV Congreso de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación (AIETI). Traducir en la frontera: 8-10 de octubre de 2009. Vigo, (sin publicar).

ALONSO ARAGUÁS, Icíar (2006) "Nuevos precedentes y viejos históricos de la mediación lingüística, en y la interpretación", en *Revista española de lingüística aplicada*, Vol. 1, pp. 15-28.

ANGELELLI, Claudia V. (2004) *Medical Interpreting and Crosscultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

BRUNETTE, Louise, Georges BASTIN, Isabelle HEMLIN & Heather CLARKE (eds.) (2003) *The Critical Link 3: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Third International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Montréal, Québec, Canada, 2226 May, 2001). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

CAMBRIDGE, Jan (2003) "Unas ideas sobre la interpretación en los centros de salud", en Valero Garcés (ed.), pp. 51-69.

CARR, Silvana E., Roda ROBERTS, Aideen DUFOUR & Dini STEYN (eds.) (1997) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canada, June 1995). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

CORSELLIS, A. (1997) "Training needs of public interpreters", en (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community*. Amsterdam: J. Benjamins, pp. 77-89.

CORSELLIS, Ann. (2008) *Public service interpreting. The first step*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

España. Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado* 7 de enero del 2005, núm. 006, Sec. 1, pp. 485-539.

ETNIA COMUNICACIÓN (ed.) (2007) *II Anuario de la Comunicación del Inmigrante en España* Secretaria de Estado de Inmigración.

FARÍAS, L. y MONTERO, M. (2005) "De la transcripción y otros  
investigación *International Journal of Qualitative Methods* 4(1), Artículo 4.  
Disponible en: [http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4\\_1/pdf/fariasmontero.pdf](http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/pdf/fariasmontero.pdf)

GILE, Daniel (1995b) *Regards sur la recherche et interprétation de conférences*, Lille: Presses Universitaires de Lille.

GARCÍA FERRANDO, M., IBÁÑEZ, J. y ALVIRA, F. (1994): *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social*, Madrid, Alianza.

GENTILE, A., OZOLINS, U. y VASILAKAKOS, M. (1996) *Liaison Interpreting. A Handbook*, Victoria: Melbourne University Press.

GRAU MESTRE, Cristina (1998) *La interpretación de enlace. Panorama mundial y aproximación al contexto español*, Departamento de Filología Anglogermánica, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona. Trabajo de investigación disponible en: <http://www.fut.es/~apym/students/grau/grau.html>

HALE, Sandra (2007) *Community Interpreting*, Hampshire: Palgrave Macmillan.

HURTADO ALBIR, Amparo (2001) *Traducción y traductología. Introducción a la traductología*. Madrid: Càtedra.

LINGUAMÓN (2010) *Els serveis de traducció, interpretació i mediació en els processos*. Barcelona: LINGUAMÓN BONES PRÀCTIQUES.

MARTIN, Anne (2000) "La interpretación social en España", en Dorothy Kelly (ed.) *La traducción y la interpretación en España hoy: Perspectivas profesionales*, Granada: Comares, pp. 207-223.

MARTIN, Anne (2003) "Investigación en interpretación social: Estado de la cuestión", en Emilio Ortega Arjonilla (dir.) *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*. Granada: Atrio (2 vols.), Vol. I, pp. 431-446.

MERTON, R.K., FISKE, M. y KENDALL, P. (ed.) (1990) *The Focused Interview. A Manual of Problems and Procedures*, Nueva York: Free Press.

QUIVY, R. y VAN CAMPENHOUDT, L. (1992) *Manual de investigación en ciencias sociales* México: Limusa.



- ROBERTS, Roda P., Silvana E. CARR, Diana ABRAHAM & Aideen DUFOUR (eds.) (2000) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Vancouver, Canada, 19-23 May, 1999). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- RUBIO, M<sup>a</sup> J. y VARAS, J. (1999) *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS.
- RUIZ OLABUENAGA, J.I. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- SALES SALVADOR, Dora (2005) "Panorama de la mediación en los servicios públicos de traducción/interpretación en España". *Translation Journal*, 31, pp. 1-10. <http://accurapid.com/journal/31mediacion.htm>
- SECRETARIA PER A LA IMMIGRACIÓ. Butlletí Secretaria per a la Immigració. La immigració en xifres. Número 1, juny de 2009. Documento de Internet disponible en <http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlletiIMI/xifres1/>
- SIERRA BRAVO, R. (1998) *Técnicas de investigación social. Teorías y ejemplificación*. Madrid: Paraninfo.
- STRAUSS, A. (1987) *Qualitative research for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- UGARTE BALLESTER, Xus (2006) "Traducción e interpretación en los servicios públicos de Cataluña". *Revista española de lingüística aplicada*, Vol. Extra 1, pp. 111-128.
- VALERO GARCÉS, Carmen (1998) "¿Traducción e interpretación en los servicios públicos? ¿Una nueva realidad?". En C. Valero Garcés (ed.), *Nuevas Tendencias y Aplicaciones de la traducción e interpretación*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 267-276.
- VALERO GARCÉS, Carmen (1999a) "Community Interpreting: A Human Right". En *Social-Cultural Language is a Human Right: Fourth International Forum and First European Congress on Court Interpreting and Legal Translation*. Graz, Austria: Institute für Translator and Interpreter Training, pp. 50-55.
- VALERO GARCÉS, Carmen (2000a) "El mediador interlingüístico en los servicios públicos: ¿nuevos principios éticos?". En *Últimas corrientes teóricas en los estudios de traducción e interpretación*. Salamanca: Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 819-829.
- VALERO GARCÉS, Carmen (2001) "El mediador interlingüístico en los servicios públicos: ¿Nuevos principios éticos para nuevas realidades", en Ann Barr, M. Rosario Martín Ruano y Jesús Torres del Rey (eds.) *Últimas corrientes teóricas en los estudios de traducción y sus aplicaciones*. Salamanca: Universidad de Salamanca, pp. 819-828.
- VALERO GARCÉS, Carmen (2003a) "Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos", en Valero Garcés (ed.), pp. 3-33.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003b) "Traducción e interpretación en los servicios públicos. Realidad y futuro", en Emilio Ortega Arjonilla (dir.) *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*. Granada: Atrio (2 vols.), Vol. I, pp. 455-466.

VALERO GARCÉS, Carmen (2003d) "Responding to Communication Needs. Current Issues and Challenges in Community Interpreting and Translating in Spain", en BRUNETTE, Louise, Georges BASTIN, Isabelle HEMLIN & Heather CLARKE (eds.) (2003), pp. 177-192.

VALERO GARCÉS, Carmen (ed.) (2003) *Traducción e interpretación en los Servicios Públicos. Contextualización, actualidad y futuro*. Granada: Comares, Colección Interlingua.

VALERO GARCÉS, Carmen (ed.), (2006) *Formas de Mediación Intercultural: Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos; Conceptos, datos, situaciones*. Granada: Comares.

VALERO GARCÉS, Carmen y Adriana DERGAM (2003) "¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos", en Ángela Collados Aís et al. (eds.) *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y profesión*. Granada: Comares, pp. 257-266.

VALERO GARCÉS, Carmen y Guzmán MANCHO BARÉS (eds.) (2002) *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas necesidades para nuevas realidades/ New Needs for New Realities*. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

VARGAS URPI, Mireia (2009) *La interpretació social: Estat de la qüestió. El cas del col·lectiu xinès: especificitats i reptes*. Trabajo de investigación disponible en: <http://www.recercat.net/handle/2072/40649>

## **ANEXOS**

## *Anexo 1*

Carta de presentación.

Noelia Burdeus Domingo



Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Traducció i d'Interpretació

Bellaterra, 7 de mayo de 2010

Distinguido/a señor/a:

Me pongo en contacto con usted como investigadora principal del grupo de investigación MIRAS (Mediació i Interpretació: Recerca en l'Àmbit Social) del Departamento de Traducción de Interpretación de la Universitat Autònoma de Barcelona. A modo de memoria de máster, la estudiante Noelia Burdeus Domingo está realizando un trabajo de investigación sobre la traducción e interpretación en los servicios públicos del ámbito sanitario, cuyo objetivo es observar cómo está organizado el servicio de interpretación en los servicios públicos en hospitales y centros de atención primaria de la provincia de Barcelona.

Consideramos que su centro hospitalario sería una excelente fuente de información. Por ello, nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en nuestro proyecto. Nos interesaría poder entrevistar a la persona encargada de gestionar los servicios de mediación cultural de su centro, así como a dos o tres miembros del personal sanitario que trabajen en contacto con tal servicio.

Les agradecería su colaboración en las entrevistas, que pretendemos realizar entre el día 10 y el 21 del presente mes. Si tiene alguna duda, le ruego se ponga en contacto con Noelia Burdeus en el número de teléfono 657804434 o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [noeliabd@gmail.com](mailto:noeliabd@gmail.com). Le agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

Dra. Marta Arumí Ribas

Directora de la investigación e investigadora principal del grupo MIRAS

[Marta.Arumi@uab.cat](mailto:Marta.Arumi@uab.cat)

## *Anexo 2*

Guías de las entrevistas.

**Guía de entrevista semiestructurada para el personal encargado de gestionar los servicios de TISSPP**

---

1. ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?
2. ¿En qué fecha se inició la prestación del servicio de traducción e interpretación?
3. ¿Con qué idiomas se realizó el servicio?, ¿por qué?
4. ¿Con qué tipo de intérpretes/traductores se empezó la prestación? ¿Son profesionales de la interpretación o intérpretes "accidentales"?
5. En sus inicios, ¿cuántas personas integraban el servicio de mediación intercultural del centro? ¿Cuántas horas dedicaban?
6. ¿Cuál es la variedad de sus usuarios?
7. ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario?
8. ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación de este centro sanitario con el de otros centros u otras instancias de la administración?, ¿forma este parte de una red de servicios de interpretación dentro de la red de servicios sanitarios?
9. ¿Cuáles fueron los fines y objetivos del centro al crear el servicio de interpretación?
10. ¿Qué metas se han conseguido y cuales quedan por conseguir?
11. ¿Se ha desarrollado de forma ininterrumpida?
12. ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, ¿en qué sentido? (más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas, etc.).
13. ¿A qué dificultades han tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?
14. ¿El personal que ejerce la labor de intérprete está encuadrado dentro de la plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa?
15. ¿Con qué cualificación profesional se realiza la contratación?
16. ¿Cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?
17. ¿Cuáles son los servicios médicos específicos de este centro que más han recurrido y cuáles recurren más en la actualidad a la interpretación?
18. ¿Con qué profesionales coopera este servicio?
19. ¿Cómo trabajan los traductores/intérpretes en los diferentes servicios del centro? (por lo que respecta a si se realizan traducciones o interpretaciones y en qué modalidad)
20. ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?
21. ¿Han recibido estos algún tipo de formación previa relacionada con la mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos?
22. ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de interpretación de este centro?
23. ¿Disponen de un espacio de trabajo específico?
24. ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan? En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio  
  - ¿...al personal sanitario?

Noelia Burdeus Domingo

- ¿...a los usuarios?
  - ¿...al centro sanitario?
25. ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio?
26. ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?
27. ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?
28. ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?
29. Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte de:
- Personal sanitario
  - La Dirección del centro sanitario.
  - Los usuarios.
  - Los propios intérpretes/traductores.
30. ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?
31. ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?



### **Guía de entrevista semiestructurada para el personal sanitario**

- 1) Describame por encima el servicio que se presta en el servicio de interpretación de este centro sanitario.
- 2) ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con un intérprete?
- 3) ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1º o 3º persona)
- 4) ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?
- 5) ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?
- 6) ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?
- 7) ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?
- 8) ¿Con qué idiomas se realiza el servicio?, ¿por qué?
- 9) ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?
- 10) ¿En cuántas conversaciones con pacientes requiere los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes?
- 11) ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del centro de salud / hospital?
- 12) ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?
- 13) ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio?, si es así, ¿por qué motivo?
- 14) ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?
- 15) ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?
- 16) ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente?
- 17) ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?
- 18) En su opinión, ¿qué beneficios cree que la
  - i) ¿al personal sanitario?
  - ii) ¿a los usuarios?
  - iii) ¿al centro sanitario?

Noelia Burdeus Domingo

iv) ¿a la sociedad en general?

v) O t r o s ...

19) ¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?

20) ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?

21) ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?

22) ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?

23) ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?

Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte de:

i) personal sanitario

ii) La Dirección del centro sanitario.

iii) Los usuarios.

iv) Los propios intérpretes / traductores.

24) ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?

25) ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?

### *Anexo 3*

Transcripciones de las entrevistas realizadas.

---

Noelia Burdeus Domingo

**Entrevista a Adil Qureshi**

*h = ... t = ...*  
*los mediadores*

---

I ¿Qué relación tiene con el servicio de mediación cultural?

E Bueno yo diferentes. O sea, ahora mismo, ahora mismo digamos que estoy uno de los coordinadores de la formación continuada para los mediadores interculturales, ¿no?, formado con el IES con, no sé, con el proyecto de la Caixa.

I ¿Me podría explicar un poquito lo del proyecto de la Caixa?

E Pues esto empezó, bueno no... no sé si con... con... sobre el proyecto ah...

I Lo que tenga que ver con la interpretación, porque ustedes, en este centro, tienen un servicio de interpretación...

E Aquí, en el hospital. Bueno, lo que tenemos programa de psiquiatría transcultural. Y en esto empezó en 2002. En 2003 empezamos coordinando o cocordinando con la ONG Surd un taller ocupacional de mediación intercultural en el ámbito sanitario. O sea, con la parte hospitalaria, ahí hicimos nosotros la formación, las prácticas, la supervisión, etc. Entonces, donde empezamos eh empezamos en la mediación. E hicimos, no sé, tres, ¿tres?, tres o cuatro diferentes convocatorias de este taller ocupacional aquí. Y entonces en 2008, Cuando un proyecto, o sea, la Caixa, la fundación, la obra social de la Caixa, cada vez se interesa más en la mediación, y con su experiencia va obteniendo su red de mediadores en España, pensaba que sería interesante hacer un tipo de formación ¿no? En mediación intercultural.

I Digamos que el proyecto de la Obra social La Caixa subvenciona la formación de los mediadores...

E Bueno, dos cosas: su formación por un lado y también durante el primer año de su formación, prácticas pagadas que luego para un grupo de 2008 un año de contrato trabajando. Y luego había otro grupo de 2009 que formamos pero no tenía continuidad. Bueno, ahora de todas estas personas que formamos en 2008-2009, 25 ya tienen seguimiento a un año más de trabajo y también de un tipo de formación continuada.

I ¿Me podría describir así por encima cuál es el servicio que se presta en el hospital?

E En el hospital en concreto, el servicio sería, en teoría, el servicio sería, es lo que llamamos mediación intercultural, que claramente existen miles de diferentes modelos y conceptos, que eso complica mucho la cosa, pero, básicamente, lo que buscamos y lo que concebimos como el servicio es la interpretación lingüística y cultural. La facilitación de la comuni... la relación existencial, ¿no?

I ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?

- E Bueno esto va cambiando según a quien tenemos, ¿no? Pero cuando dices tipo quieres decir procedencia o ...
- I Sí, procedencia, lenguas ... Si hay algún tipo por algún motivo ...
- E El único motivo para excluir a alguien, excluir entre comillas, es que no tenemos un mediador que puede facilitar. Claro el idioma ... el común, es idiomático, o sea, con pacientes de América latina no llaman para un mediador ... o rara, rara, rara vez, esto puede máximo. Entonces depende duramente del mediador, de quien tenemos.
- I Y ¿de qué idiomas disponen?
- E En estos momentos tenemos de China, de, de, bueno, árabe y rumano. Estos ahora, o sea el año pasado tuvimos Paquistán, Rumanía y Marruecos, tuvimos aquí haciendo prácticas con nosotros estudiantes del Taller Ocupacional de Barcelona Activa, tuvimos árabe, urdu, punjabi y rumano. Esto seguramente va cambiando, cuando fuimos a los talleres ocupacionales tenemos todos los alumnos aquí y depende de quién hay. Pero la, digamos que la demanda, las demandas más comunes, diría que son árabe, chino y urdu, punjabi en estos momentos.
- I Y ¿cuántas personas integran este servicio?
- E Ahora mismo son tres. A tiempo parcial, cada uno.
- I Y ¿cuántas horas le dedican, más o menos?
- E Me parece que dos están aquí dos días a la semana y uno está un día, un día a la semana.
- I Muy bien, ¿y esto ha sido así desde el principio o como se decía varía según la persona que ...?
- E Es que claro esto, esta fase ya es la nueva fase de 2010-2011. ¿No? Hasta finales de 2009 tuvimos estas tres personas pero estaban aquí más tiempo. O casi tiempo completo. Entonces no hay algo concreto. Y este servicio de mediación es algo, ¿no? Un proyecto de La Caixa y el Departament de Salut, ¿no?, a través de este convenio un proyecto que nos ofrece estos mediadores, no es propio del hospital, no es el hospital que ha dicho "queremos este servicio".
- I Una cosa que no he comentado, es que aquí en psiquiatría, como es un programa de psiquiatría transcultural, tenemos una mediadora marroquí, que pertenece, que está aquí veinte horas semanales, pero pertenece a nuestro programa en concreto.
- I ¿Cuál es la variedad de sus usuarios?
- E Son árabes. Son marroquíes, argelinos, un 90 % son marroquíes.

Noelia Burdeus Domingo

- I ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario? Porque usted me comenta que aquí ustedes tienen su propia mediadora, pero entonces el resto de departamentos cuenta simplemente
- E Con este otro servicio que te estaba comentando. Claro, por ejemplo ¿no? En el los primeros que tuvimos a través de este proyecto 2009. Entonces ya estos nuevos han empezado ya hace un mes. Entonces no tuvimos nadie en el hospital, ¿no? Durante enero hasta ahora. Por suerte tuvimos este contacto con Barcelona Activa y pudimos hacer que ellos hicieran sus prácticas en el hospital, pero esto no es un servicio, es algo que por suerte pudimos arreglar.
- I ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación de este centro sanitario con el de otros centros u otras instancias de la administración? Quiero decir, estos intérpretes que trabajan para ustedes, trabajan también
- E Sí. Como no trabajan para nosotros, o sea, están empleados, me parece que es una buena una entidad que pertenece al IAS, ¿no? El Institut Assistencial de la Salut. Entonces me parece que pertenecen, o sea, que son del departamento. Entonces el Departament identifica las necesidades ¿no? Y tenemos X y ¿no? La persona que es aquí dos días y luego en el Hospital clínico dos días y en Dos de mayo, o sea, están distribuidos según los análisis que hace el Departament de Salut. Ahora, en otros momentos, por supuesto, o sea, ha pasado ¿no? De repente nos llaman desde un centro instrumental diciendo " Necesitamos ¿no? Tenemos enviamos, si podemos, enviar a la mediadora allí.
- I ¿Cuáles fueron los objetivos del centro al crear, bueno, al recurrir a este servicio de interpretación? ¿Cuáles fueron los objetivos que el centro se planteó, si se dio el caso, para recurrir a este servicio, para aceptar el trabajo con la mediación cultural.
- E No, no entiendo.
- I La pregunta es si el centro hospitalario se puso algunos objetivos en el momento de digamos firmar el contrato con esta institución que provee la mediación intercultural, o simplemente fue a partir de una necesidad que
- E En ese sentido yo no puedo comentar, porque claro, la persona de referencia para el servicio que ya existe con estos mediadores del Departament es una persona de Atención al cliente. Me parece que te comenté, ¿no? ¿Conchita Peña?
- I Esta mediación de la que hablamos, ¿se ha dado? Porque anteriormente me comentaba que hubo un periodo de tiempo, de una temporada a la otra, que no tuvieron intérpretes pero tenían a estas personas haciendo prácticas, ¿hubo algún momento en el que no se practicara la interpretación?
- E Sí, sí, sí, claro. Con un taller ocupacional tienes un año, pero, claro, cuando empiezan no saben nada. Entonces realmente hay que hacer, no se, hacemos una formación intensiva, luego estamos acompañando, ¿no? A ellos y luego acaba el taller y no hay nada. Entonces ya hay un espacio de hasta un año sin nada. O sea ahora ya hemos tenido en el hospital desde bueno desde 2008, 2007-2008, ya tenemos sin interrupción

Noelia Burdeus Domingo

mediadores. ¿Qué va a pasar? una vez que este grupo que tenemos, ya que cuando este proyecto se acaba no tengo la mínima idea que va a pasar.

- I ¿Con qué dificultades han habido que vencer para cumplimentar el programa hasta el momento? Como decía usted, una de las dificultades me imagino que era esta de qué pasa cuando una promoción se acaba. ¿Ha habido que vencer alguna otra dificultad?

E Bueno, dificultades... Con dificultades pero, claro, por un lado eso que me parece que algo constante es que le hospital no tiene servicio propio, o sea, no no hay no ha habido la capacidad de no sé, no puedo decir por qué, pero que no existe, ¿no? Algo que depende del hospital. O sea, dependemos de ONGs, de agentes externos. Claro esto es... pone la cosa en perspectiva son diferentes pero relacionado con la utilización, que hay personas en el hospital que no saben que existe la mediación, o que no entiende qué es, o sea puede fácilmente ser, tener que los mediadores estar aquí para ayudar con los inmigrantes, entonces desde que ¿no? Acompañar al paciente, desde aquí hasta ahí, hasta un momento lo vi que, bueno, cuida al niño, o sea una serie de cosas, o sea, explica al paciente algo que el mediador no tiene por qué explicar, o sea, una serie de exigencias que no tienen mucho sentido.

- I Se le exigen trabajos que no son los propios de la mediación.

E Claro, y normalmente son muchas veces son parte del médico o del enfermero, pero como, buscan ayuda del mediador. O que realmente no saben como trabajar con un mediador. Son elementos que complican bastante la cosa. O igual que casi a veces no ven la necesidad, o sea, el paciente, no necesita a esta que "yo le voy a explicar" figura.

- I Entonces, la relación laboral de las personas que ejercen la interpretación con el centro sanitario ¿Cuál es?, ¿son voluntarios, son funcionarios...?

E Tienen un contrato de obra, me imagino. Sí, pero eso es algo que tienen con, me parece que es una entidad que pertenece al IAS, que hace los contratos.

- I Pero no tienen ningún tipo de relación contractual con el hospital.

E No.

- I ¿Y con qué cualificación profesional se realiza este trabajo? Quiero decir ¿han tenido alguna formación específica en la interpretación?, ¿es esta la única que han tenido?

E Varía, varía. No sé por, yo no conozco con cada persona, las tres personas que tenemos ahora, pero claro, en este proyecto del Departament de salut y La Caixa todos han pasado por la formación que hemos hecho en concreto sobre mediación intercultural en el ámbito sanitario.

- I Y esta formación, ¿me la podría describir un poco?

E Es una formación de 240 horas, que está dividida en, no sé, no me acuerdo, unos siete módulos, ¿no? Enfocado en una orientación general del sistema sanitario, la

Noelia Burdeus Domingo

antropología médica, una base en medicina, unas 40 horas, me parece, en medicina, unas 40 horas también en salud comunitaria, luego hay un enfoque sobre la competencia cultural, la comunicación intercultural, la competencia cultural y la interpretación lingüística. Horas dedicado a la actuación en diferentes ámbitos, entiendo que una cosa es trabajar en consultas externas del hospital, o estar ingresado, o en urgencias, o en salud mental, o en atención primaria, o un centro de reducción de daños, entonces esto es otro elemento y la ética. También y o sea es

- I La ética, ¿quiere decir la ética profesional?
- E Claro, si. Hacia un código deontológico para mediadores interculturales. Esto es una gran parte de la formación, luego hacemos o hicimos, dedicamos tiempo a, digamos, juegos de rol, toda la parte más experiencial y también enfocado en el digamos el yo del mediador y la supervisión grupal e individual, o sea, las dos partes, y la supervisión también, como somos psicólogos, pensamos mucho en los procesos del mediador, ¿no? Qué está pasando dentro, sus reacciones emocionales, toda la parte que se llama la parte transferencial, ¿no?, qué están proyectando. Uno de los problemas que vemos a menudo es la sobreidentificación con el paciente, o sea, todas las reacciones a la situación del paciente, por un lado, y por otro lado la frustración con las limitaciones del papel, ¿no? Porque muchas veces como se identifican con el paciente, por ejemplo, quieren que el médico o el trabajador social que les visita hace más para esta persona que no lo hace, entonces se pierde un poco el papel. O sea, es un ejemplo, una manera que muestra la necesidad del trabajo más entero, ¿no?
- I Y digamos, los formadores ¿son todos psicólogos?
- E No mira, no sé, como esta formación es tan amplia, entonces hay un poco de todo, la base, o sea, mi equipo, los que hacemos una gran parte de la formación, somos algunos psicólogos y una mediadora.
- I En sus inicios, ¿a qué áreas prestó apoyo dicho servicio dentro del centro médico? ¿Cuáles fueron las áreas del hospital que más recurrieron a este servicio?
- E Bueno, materno-infantil, claramente. Y en su día también había la jefa de atención al cliente y trabajo social, Mercè Canet, tenía también un interés, un compromiso a la mediación bastante importante, entonces facilitó mucho el proceso. Pero la demanda, claramente, no es otra, es en materno-infantil.
- I ¿Y en la actualidad a qué áreas se presta el servicio?
- E Eso sigue así, o sea, materno-infantil, claro, nosotros, como somos un programa especial, ¿no? De psiquiatría transcultural o también hay un programa de salud del inmigrante, o algo así, que forma parte de infecciosas, o sea, el tipo de salud tropical, o sea, ya aparte, en el general, hay demandas por todas las partes, pero si hay un servicio, una parte donde hay más demanda es materno-infantil.
- I ¿El servicio coopera con los médicos? ¿Trabaja en contacto con los médicos directamente? Como comentaba usted antes, ¿les ayuda a hacer un poco algunas funciones de éstos?



Noelia Burdeus Domingo

E El servicio, si queremos llamarlo un servicio, es un despacho, que hay un teléfono, ¿no? Y a través de la atención del cliente de materno-infantil, hacen las demandas. O sea, de vez en cuando puede que un médico tendría una duda y consultaría con un mediador.

I ¿Entonces los mediadores están de forma presencial?

E Sí.

I ¿El servicio coopera con el personal de enfermería?

E Todo.

I ¿El servicio coopera con el personal de servicios sociales?

E Sí, sí. Donde hay una necesidad de comunicar con un usuario.

I ¿El servicio coopera con el personal administrativo (admisiones, reclamaciones en atención al paciente, etc.)?

E Sí. Sí, sí, sí. No, o sea, no hay ninguna restricción o nada de este tipo.

I ¿El servicio coopera con el personal auxiliar (auxiliares de enfermería, celadores, ambulancias, servicios externos -taxis, voluntarios, etc.)?

E Eso es según la necesidad y la demanda.

I ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación del trabajo con este servicio?

E En un principio, me parece que era más, claro esto era en 2003, entonces había una situación creciente y quizás precisamente porque estuvimos en el proceso de desarrollar este programa de psiquiatría transcultural, por nuestra parte, estuvimos empezando a recibir derivaciones y personas que no hablaban. O sea, podemos manejar aquí inglés, francés y, no sé, catalán, pero no... nada más. Hay una situación. Como tuvimos esta oportunidad de desarrollar estas formaciones de mediación aquí, y era evidente que existía una necesidad.

I ¿Y esto fue iniciativa por parte del centro, la de desarrollar estas formaciones o vino desde fuera?

E Era un contacto que tuvimos... Un día que coincidimos en el que estuvimos desarrollando el programa de psiquiatría transcultural, había un contacto entre mi jefe y Fina Rubio, la directora de Sur. Ella estaba buscando un lugar para hacer las prácticas en salud mental y las prácticas se hicieron aquí " en el hospital, entonces era una oportunidad".

I ¿Sabría decirme más o menos como trabaja el servicio de mediación intercultural con ustedes, los profesionales de la salud? ¿Usted trabaja con mediadores? ¿Cómo es este trabajo? ¿Es mayoritariamente traducción oral?

- E Ah no, es oral. O sea, ahora mismo no hacemos nada de escrita, pero en otros momentos había demandas para traducir un f... complica, porque cualquier documento que es más oficial legal, si yo tengo algo que decir, diría que no lo hace, porque no están formados en traducción y, mucho menos, no son jurados. Entonces cualquier documento que puede tener un impacto legal, no, no deben entrar y hacer nada con eso.
- I ¿Me podría describir entonces como sería una consulta en la que estuviera mediando un mediador?
- E Bueno, esto varía. Porque una cosa es si por ejemplo estás con Janad, que es alguien que trabaja aquí, la conozco, nos conocemos y conoce como trabajamos, o como trabajo. Pero en cualquier caso, sería, bueno, el mediador, yo llamaría, o sea que llamaría al servicio diciendo "oye hoy a la... " ¿puedes subir? " "sí, pero que sube. Si es la primera vez, sobre todo si es la primera vez, consultaré, o sea que, claro aquí en psiquiatría es un poco diferente, o sea soy psicólogo, hago psicoterapia, entonces la consulta es un poco diferente que con otros lugares, entonces si nunca he trabajado con la persona, con el mediador y el mediador no tiene ni idea de nada, que no es el caso, porque, como estoy también implicado con ellos a nivel formativo, nos conocemos y, no sé, el cómo, ya más o menos saben, por la experiencia previa. Pero diría, "es una primera vez, quiero hacer hoy es tal", ¿no? Luego le explico a comentar si hay algo que considera que debo tomar en cuenta ¿no? Temas que pueden ser interesantes, ¿no? Debido a que viene de tal lugar y por motivos culturales. Luego busco al paciente, el paciente entra, el espacio aquí no es ideal, prefiero que el mediador puede estar aquí [señala a su lado] pero es un poco complicado. Y bueno, me presento, digo que esta es tal persona, es mediador cultural, pues explicar cómo trabajas, qué haces, entonces el mediador lo hace, y luego yo voy hablando con el paciente y espero que el mediador, lo que espero es que el mediador va a hablar en primera persona, que va a ser muy fiel a lo que cada persona está diciendo, en el momento, y esto no es con todos, porque claro, depende de su nivel, su experiencia, ¿no? Con una metáfora, por ejemplo, el mediador me diría la traducción literal y luego decir que es una metáfora, que suele significar tal.
- I Diríamos que lo traducen literalmente y luego hacen una explicación del significado para que...
- E Sí. Necesito las dos cosas, porque claro, con cual quieres, sobre todo aquí es un peligro si el mediador considera que su interpretación es correcta, porque en momento puede que hay gente que realmente piensa que tiene el diablo dentro, pero no es metafórico, ¿no? Y tenemos que poder saber... Ahora, en sí siempre es una complicación tener al mediador aquí, o sea, el modelo convencional, entonces el mediador es como, presta su voz, pero su persona no esté presente. Ahora, esto quizás funciona en otros centros, en psicoterapia, está aquí, entonces pretender que no esté aquí no vale. Entonces yo intento incluir su presencia, pero manteniendo, porque lo que no quiero es que la relación principal es entre el mediador y el paciente. Entonces, pero yo puedo utilizar al mediador, dirigir más, pero incluir abiertamente su presencia.
- I Que el mediador sea sólo un transmisor y no un...

E Bueno, a parte ...

I ...y no una parte de la comunicación.

E Sí, como una parte del sistema, debemos reconocer abiertamente que forma parte del sistema, que tiene algo que aporta como lo ves puede que tal cosa", ¿no?

I Pero que en ningún momento haga las veces de emisor ni de receptor, sino simplemente de mero comunicador, ¿no? ¿Es a eso a lo que se refiere?

E Sí, o sea su trabajo es facilitar. Pero como he dicho no como la caja negra, como es ¿no? Algo invisible, pero está aquí y sabemos que todo va a través de esta persona.

I ¿Cuál sería el perfil de persona que ejerce la mediación? Hemos dicho que pasan un proceso de formación, pero cuando llegan a esta formación en un inicio ¿Cuál sería su perfil? ¿Sería una persona inmigrante, una persona de aquí?

E Como nosotros no participamos en la selección, entonces hay un poco de todo. Porque claro, con el proyecto del Departament de Salut y La Caixa, los participantes se eligieron, o sea, a través de las regiones. Cada región tiene su referente y en teoría tienen mesas ¿no? Para identificar las necesidades y también los posibles candidatos. Entonces, realmente, hay de todo. Y algunas personas que tienen un perfil fantástico, y otras personas que piensas "ta persona ni habla castellano y no tiene ni idea, y no tiene capacidad de abstracción, no tiene la capacidad de manejarse emocionalmente", o sea, una serie de elementos un elemento es si o no la persona es procedente de la cultura y si la persona es ya ha experimentado la inmigración. En este grupo se puede decir no a las dos cosas, tuvimos, por ejemplo, ahora mismo el chico que está actuando como árabe parlante, es de Yemen. Habla muy bien, pero él habla árabe clásico y tenemos muchas personas que no hablan árabe clásico, entonces eso es una limitación importante. Entonces eso es una limitación que complica mucho. O sea, si la persona no tiene manejo del idioma, fatal. Luego, hay una persona que es catalana, pero habla chino, entonces ella está mediadora para chino, y me parece que, yo no he tenido mucho contacto con ella, pero a veces cuesta. Y luego, la tercera opción, es la persona que nació aquí, pero de padres marroquí, o como sea. Y eso también conlleva sus propias complicaciones, porque la persona, o sea, hay problemas, no problemas, pero complicaciones, en cuanto a quién soy yo, qué es mi relación con el grupo y quizás conflictos más internos hacia las normativas, las expectativas en cuanto a papeles o reacciones, etc.

I Entonces me diría que las personas que prestan el servicio de interpretación ¿son profesionales de la interpretación o intérpretes?

E No. Bueno... O sea, claro, aquí vamos al rol que estamos hablando de la mediación intercultural. Porque esto, estamos hablando de la mediación intercultural. Ahora, hay diferentes visiones y diferentes maneras de entender eso. Personalmente, desde mi punto de vista, si lo llamamos mediación intercultural o interpretación médica me da igual. Lo que me interesa es qué hace esta figura. Y lo que hace esta figura, bajo tu punto de vista es facilitar la comunicación.

Ahora, existe el concepto de que el mediador hace mucho más que la traducción. Ahora, ni yo me parece que la interpretación lingüística es algo menor. Ahora, lo que tenemos entonces es una situación un poco rara en que gente diciendo que el mediador hace mucho más, no nos... solamente nos llama para... si solamente llama para la parte lingüística. Entonces, desprecian esta parte, como si se puede separar la parte idiomático de la parte cultural. Pero, a demás, no tienen gran formación en interpretación lingüística. Entonces, hablan como hablan, pero no, no, no han, no han sido formados y como esta parte es despreciado.

I Se le da menos importancia digamos a la interpretación lingüística que no al choque cultural.

E Bueno, no sé exactamente que quiere, o sea que claro esto tiene que ver con las raíces, entonces la mediación, entendemos ¿no? Como la negociación, el ¿no? manejo de conflicto y una serie de cosas que realmente rara rara rara vez es la necesidad. Yo no tengo conflictos con mis pacientes, no los entiendo, pero no, conflictos rara vez, y si tengo un conflicto con mi paciente, es mi conflicto. Y no espero que el mediador va a solucionar el problema. Entonces, me parece que hay un problema con la apelación, el nombre.

I Digamos que con la comprensión de lo que es en sí la mediación.

E Y esto es bastante importante, esta complicación. En la formación que te explico no prestamos ni un segundo sobre la resolución de conflictos. O sea, eso no es la demanda. La demanda es otra. Pero, entonces, tu pregunta es claramente ~~a~~ enfocado en la ~~parte~~ lingüística, y eso, cualquier persona que trabaja, o sea, una cosa es que hacer más o yo quiero tener más protagonismo pero la demanda es para la parte idiomática, esto es claramente, y si acabase que tu y yo solamente tenemos pacientes de Guinea Ecuatorial y nos podemos comunicar, pero de vez en cuando me gustaría poder consultar, porque no entiendo algunas cosas, pero la demanda ¡fuuu! bajaría mucho. O sea, es... Quizás tenemos que nivel cultural y que se deja ya que existía este deseo, pero también me parece que la gente sanitaria está bajo una presión laboral brutal y son pragmáticos.

I Los mediadores, ¿realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?

E Bueno, puede que de vez en cuando lo piden según los centros, ¿no? Traducir folletos informativos... y esto... no sé, qué hacen en o había la exigencia de traducir la... el consen que buscar una persona ¿no? jurada para hacer eso. Lo que sí, o sea, existe, por ejemplo, según el centro actividades más grupales o comunitarios, ¿no? como no se algo sobre la dieta ¿no? algo de este tipo ¿no? Un grupo de mujeres para, no sé, cosas post-parto...

I En este tipo de reuniones también...

E Participan.

I ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente hasta la actualidad? ¿Ha cambiado de alguna manera el servicio y los medios con los que contaba este servicio?

E Bueno, o sea, cuando empezamos el taller ... No mucho. Empezamos no teníamos ni teléfono ni ordenador con internet en el despacho de los mediadores, ahora tenemos teléfono, ordenador, ya estamos, o sea, antes para llamar al mediador llamaba a su despacho o aquí, o sea, era llamando aquí y su despacho está en maternoinfantil, entonces era una complicación, ahora no, atención al usuario dentro de maternoinfantil maneja mucha más cosa, entonces es más estructurado, más oficializado.

I Entonces, ¿los mediadores disponen de un espacio de trabajo específico o este espacio es digamos un lugar donde hacen una serie de funciones y luego otras las hacen en los despachos de los proveedores de salud?

E Bueno, claro, las intervenciones en el despacho, porque, no sé, no tendría ningún sentido. Porque en teoría, o sea, el único motivo para estar a solas con el paciente es para orientar al paciente hacia cómo funciona el sistema sanitario, por ejemplo, y quizás, de vez en cuando, acompañarle desde el punto de vista del paciente, pero no hacen las van ... o al punto de vista del paciente.

I En su opinión, ¿qué beneficios cree que la interpretación puede aportar al personal sanitario?

E Pues, por una parte, facilita mucho su trabajo, o sea, puede ejercer su trabajo con más calidad. Pues, de momento me parece que también fomenta una sensibilidad cultural hacia las diferencias, por un lado, ser más sensible a que hay diferentes maneras de comunicar y ver, etc. Y también, quizás trabajando concretamente con el mediador ¿no? es ver que la persona inmigrante ... se puede sentir acompañada. ¿No? Con todas las calidades, capacidades, etc. Verlo como un profesional, etc. O sea, sube el concepto y baja, quizás, los estereotipos negativos.

I ¿A los usuarios?

E Bueno, claramente da una confianza, una tranquilidad, o sea, ver que hay alguien con quien puedo contar. Y así yo sé que van a entenderme, que voy a entender que está pasando. Me parece que también aumenta la confianza, pensando que yo o mi grupo es suficientemente importante para que hayan hecho estos esfuerzos para tener esta persona aquí. Me parece que mejora los resultados, mejora la adherencia al tratamiento, menos gente que no siguen los tratamientos o las visitas, etc.

I ¿Al centro sanitario?

E Bueno, en el fondo, a largo plazo significa que el paciente va a hacer una mejor utilización del servicio. O sea, que van a estar desde más temprano, no van a esperar a que la situación es grave, que signifique que, o sea, que también, no va, o sea, va a

Noelia Burdeus Domingo

utilizar las urgencias menos, porque no va muy grave... Entonces, todo el proceso sería n los costes van a ser menos, y que no va a ser tan... en urgencias y ....

I ¿A la sociedad en general?

E Bueno, me parece que es una manera de vincular, ¿no? las dos partes. O sea, si vemos el mediador y quizás, lo vómás claramente durante la formación al mient e de Sur, quiero decir, también formamos a gitanos españoles, ¿no? Y se ve que había complicaciones. Ahí es el mediador gitano que, por un lado es gitano y, por otro lado es, profesional del hospital. O sea, una persona que realmente hace puente. Es en sí dentro de las dos culturas. Y esto es muy poderoso, o sea, tener figuras que están tanto aquí como ahí. Entonces, tener cada vez más de este tipo de posibilidad, o sea, como quiere vivir esta persona, a mí personalmente me da igual. O sea, que esté bien, me importa, pero que es una persona que tiene esta capacidad de moverse dentro de culturas, esto puede abrir cada parte al otro, ¿no? para que entonces no solamente el nivel individual, pero a nivel grupal hay un acercamiento.

I ¿Considera satisfactorio el acceso a este tipo de servicios?

E Ah, no. En absoluto. No, no, no. Es que... de servicio mucho más amplio, lo que... y claro e lo que sería lo ideal sería un servicio... una cos como parte de la plantilla, pero si mañana de repente viene un paciente de Uzbequistán, no, no me van a ayudar, o sea, no podemos tener en el hospital mediadores de todas las culturas. Pero sí existe un servicio que yo puedo llamar y vendrá, claro, es cuestión de dinero pero me parece que es algo que debe ser manejado de alguna manera. Entonces no, no necesitamos mucho más.

I Entonces, ¿cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?

E Me parece que también esto va variando seg contentos, un final bien, etc., etc. Pero claro, al paciente lo que le importa no es el servicio en sí, sino la calidad que se le sirve. Y esto puede ser complicado según la competencia del mediador y la competencia de la persona prestando atención, o la competencia pensando también en toda la parte de los perjuicios que pueden entrar y complicar un poco la respuesta.

I Y, por lo general, ¿considera que hay una buena calidad de este servicio?

E Bueno, me parece que sí. O sea, es complicado porque, veo que hay, claro, veo que hay, claro, ¿cómo puedo decirlo? Sí existe un modelo de mediación. Me parece que en muchos lugares no existe un modelo. Entonces el medi que está concebido su función es ayudar a los pacientes inmigrantes, entonces ¿qué hace? casi cualquier cosa, o sea, llevar comida, se puede hacer muchas cosas que desde mi punto de vista no tiene nada que ver con un papel, una figura profesional. Que, o sea, que no se, ir a, no sé, hablan de acompañamiento psicológico. Entonces, no sé qué precisamente es eso y qué formación, qué competencia tiene el mediador, por qué

Noelia Burdeus Domingo

prestamos este acompañamiento psicológico a pacientes inmigrantes pero no a pacientes no inmigrantes, o sea, esto es algo que, desde mi punto de vista, es muy mal pensado. O sea, imagino que para el paciente, si está aquí, con temor, aislado, mola que alguien viene y habla con ellos, pero, entonces es una función que no, puede, puede ser un voluntario que hace eso. Muy bien, entonces buscamos un servicio de voluntariados, para este tipo de cosas, pero que hay hospitales o centros de atención primaria donde existe el mediador pero sin una visión clara de qué es parece que... me parece un problema. Y compli están formados, que hay, o sea, que hay muchos que no tienen ninguna formación, o sea, qué están haciendo, a través de qué, cómo... Una experiencia con centros que no quieren mediadores porque tienen la experiencia con gente no formada, que no saben cuál es su papel y a experimentado, por parte de los profesionales, o sea, es... su presencia intrusión problemático que... que una ayuda. persona está formada y, o sea, no todas las personas formadas son competentes.

- I ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?
- E Ah, yo no, o sea, no puedo comentar, porque no sé cuáles son los datos. Creo que la necesidad, la demanda sigue pasando, aquí mismo, en nuestro programa, sigue presente, me parece que sigue presente en todo el hospital y en los otros centros, pero también, bueno ya no sé si has hablado con la gente del Departament de Salut, pero me parece que ellos están diciendo que está bajando la necesidad. Pero claro, entiendo que ellos no tienen un gran interés en la mediación, en estos momentos, son intereses en la gente de salud comunitaria. Entonces ya tenemos quizás diferentes visiones. O sea, yo sé que es mi necesidad y un agente de salud comunitaria es fantástico, me parece que puede realizar un trabajo muy bueno, pero no me ayuda cuando tengo un paciente de Mali aquí.
- I ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?
- E Pues, cada vez más, van conociendo el servicio y van conociendo como funciona, como trabajar con el mediador. Y me parece que, cada... empiezan a ver que no es solamente, o sea, que pueden aprovechar mucho más del mediador, ¿no? Si entran para intentar, o sea, aprovechar de la interpretación más cultural.
- I ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?
- E No, pero está previsto hacer algún tipo de proyecto, o sea, de investigación de este tipo, pero no. Todavía no.
- I Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario,
- E Aquí en este hospital, supongo que están bastante satisfechos. No sé, o sea, le importa, lo utilizan, o sea, están satisfechos. Me parece.
- I La Dirección del centro sanitario.

Noelia Burdeus Domingo

E No puedo comentar, no sé.

I Los usuarios.

E Bueno, viendo lo que veo, me parece que están contentísimos.

I Los propios intérpretes / traductores.

E Esto varía también. Algunos mediadores, y si hablarías con Janad, ella estaría, me parece que diría que más o menos está contenta, está satisfecha. Me parece que hay otros que están frustrados porque quieren algo más. O sea, en el fondo quieren ser trabajadores sociales, o enfermeros, o lo que sea. Y frustra que no puede hacer, lo que puede hacer depende totalmente de las personas presentes.

I ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?

E Bueno, eso es lo que estaba comentando antes, me parece ¿no? Me parece que para realmente poder funcionar bien, debería ser pero, no sé, por la... para que... el mediador es más su papel es que el paciente haga lo que quiere el médico, por ejemplo, porque ese no debe ser su trabajo, y también por para tener disponibilidad del abanico de culturas e idiomas que hay, que si es algo externo se hará un contrato con el hospital o el ICS o como sea, con una asociación o una entidad que presta, proveedor de servicios de mediación intercultural, y hay la manera de entonces gestionar eso que no sé cómo sería. Pero me parece que esto sería lo ideal.

I ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?

E No sé si 24... Claro, urgencias tiene sus necesidades, en los momentos más, o sea, a las 4 de la madrugada, Sanitat Respon es suficiente. Pero presencial, o sea, esto sería fácil, ¿no? Hacer un estudio de qué son las demandas... Mi sensación, observando, es que demanda suficiente como para justificar su presencia. Marroquí quizás de tiempo completo y los otros quizás menos, pero sí, sí tiene sentido que para algunos hay la demanda suficiente.



Noelia Burdeus Domingo

**Entrevista a Conchita Peña**

*Trabajadora social y la jefa de la Unidad de Atención al Ciudadano y Trabajo Social del área de traumatología del Hospital Vall d'Hebrón*

---

I Bueno pues, para empezar con la entrevista, le agradecería que me dijera si existe en este centro sanitario un servicio de interpretación, de mediación cultural.

E Hay, existe un servicio de mediación inter intercultural, existe. Eh, no es un servicio propio, sino que es a través de una colaboración con el plan director de inmigración de del Departament de Salut.

I Y, ¿me podría describir por encima el servicio que se presta?

E Sí, es un servicio en el que tenemos tres mediadores profesionales, de tres nacionalidades distintas, la árabe rumana y china, ¿vale? Que están unas horas a la semana, no hacen una dedicación completa, y que funciona a demanda de los, de los profesionales y hacen básicamente, trabajos de traducción y de mediación cultural.

I Muy bien, ¿y a qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?

[Se corta porque hay una llamada telefónica.]

I Le preguntaba a qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido el servicio de mediación intercultural.

E Ah... va dirigido a personas que por por o por otra cultura. Tienen un problema de salud importante y necesitan de este perfil profesional para facilitar un poco todo lo que es el proceso de aceptación y curación. Básicamente es eso, ¿no?

I Vale, ¿cuántas personas integraban el servicio de mediación intercultural en un inicio?

E A ver, es que en un inicio era una unidad docente, es decir, teníamos formador... teníamos uh... profesional ~~que~~ ~~eran~~ ~~formando~~ ~~y~~ ~~entonces~~, ~~cas~~. ¿E podíamos, hemos llegado incluso a tener cinco mediadores de cinco nacionalidades diferentes durante un periodo corto de tiempo mientras estaban en en formación. Eh, en estos momentos únicamente tenemos tres formadores, tres, tres, perdón, tres mediadores, de tres nacionalidades distintas, pero con posibilidad de cuando se necesita un mediador de una nacionalidad de la que nosotros no disponemos a través del Departament de Salut nos buscan en red en, otros mediadores que hay en otros centros y podemos hacer pues combinaciones y para que puedan venir a prestar servicio.

I Y, ¿Cuántas horas le dedicaban a prestar servicio?

E ¿Cada profesional?

I Sí.

Noelia Burdeus Domingo

E Eh, mira, en total, yo creo que deben dedicar unas dieciséis horas, están ocho y ocho dos días a la semana.

I Muy bien.

E Cada uno, ¿eh?

I La variedad de sus usuarios, ¿es muy diversa?

E ¿A qué te refieres?

I En cuanto lenguas, nacionalidades...

E A ver, básicamente nosotros la demanda, los pacientes, las nacionalidades que presentan una mayor demanda es la población c...  
Luego a ver la rumana, hay cierta incidencia a h... rusa, eh... ucraniana, ¿eh?, básicamente, poco.

I ¿Cuál es la relación de este servicio con el resto de departamentos del centro sanitario?

E No, es un servicio más del hospital, ¿no?, que da, es un servicio de soporte a la asistencia, entonces la relación es, pues bueno la intervención en los casos cuando hay un paciente de otra cultura en la que se detecta que hay unas dificultades de comunicación X que dificultan el proceso asistencial se contacta con estos mediadores y ... es la interrelación y la coordinación con

I Y este servicio, si lo comparamos con el resto de departamentos del centro, está en un nivel de igualdad o está subordinado a ...

E A ver, este servicio en un principio lo, está coordinado por el servicio de atención al usuario, ¿vale?, de atención al ciudadano y trabajo social, entonces, a ver, yo no te sabría decir si está por debajo o por encima, es un servicio más del hospital que se valora como necesario, por eso se tiene, pero claro, te te insisto no es un servicio propio que el hospital tenga como tal sino que es a través de un convenio de colaboración de una serie de entidades y promovido por el Departament de Salut.

I ¿Existe alguna relación entre el servicio de interpretación o mediación cultural de este centro sanitario con una red de servicios de interpretación dentro de la red de servicios sanitarios? Quiero decir, es el unic... como me comentaba antes esta dentro de una red de servicios...

E Sí, está dentro de una red de servicios, de un programa específico que tiene el plan director de inmigración de del Departament de Salut, en colaboración con la fundació la Caixa y IES, que es el Instituto de Estudios de la Salud. Que el IES asumió en una primera parte de la formación de los mediadores y cuando los mediadores están formados entran dentro de los centros de la xarxa pública, ¿eh?, pero no son profesionales contratados directamente por el ICS (Institut Català de la Salut) o por los centros, sino que están dentro del plan de salud.

Noelia Burdeus Domingo

- I Entonces, ¿este servicio dentro de esta red sería único?
- E No, hay más servicios, hay servicios de este tipo, en el Hospital del Mar, que aunque no es público, pero bueno, en el Hospital de Belvitge, en centros de atención primaria, en algunos centros de atención a la dona, están distribuidos por los recursos públicos.
- I Vale, el servicio de interpretación del que dispone este centro, ¿cuáles fueron los objetivos del centro al crear el servicio de interpretación?
- E El objetivo es, primero hacer de puente, hacer de puente entre los profesionales y los pacientes, con una realidad cultural diferente. Hacer de puente para facilitar el proceso terapéutico, porque había muchas dificultades de comunicación que iban en perjuicio de los tratamientos y de la mejora de la salud, ¿no? Ese sería el primer objetivo, y el segundo, es que a través de la observación y del uso cotidiano o sea el uso habitual de este servicio, los profesionales también incorporan determinados mecanismos de comunicación intercultural, que facilitan ¿no?, el acercamiento a los pacientes.
- I Los fines que se pretenden con la implantación de este servicio
- E Los fines, facilitar el trabajo y dar una atención correcta a las necesidades de un colectivo que tiene unas dificultades X, que están en una situación de vulnerabilidad, ¿eh?, igualar o sea en realidad el fin es conseguir paliar las las lo que se llamaría las desigualdades de salud.
- I ¿Qué metas se han conseguido con la implantación de este servicio y cuales quedan por conseguir?
- E A ver, eh... esto requeriría un análisis más momento no tengo, yo te puedo hablar de impresiones, impresiones que más o menos objetivas y de lo que verbalizan sobre todo tanto los usuario como los profesionales y es un servicio que es valorado por los profesionales como muy necesario porque les ayuda, les ayuda en la práctica, en la práctica, diaria ¿eh? a conseguir que se hagan determinados procedimientos médicos que sin estos mediadores, el usuario a lo mejor no comprende y no acepta. O sea que... la meta llegado es que se valore como una herramienta útil que los profesionales consideren que es necesario y útil, ¿eh?
- I ¿Queda algo por conseguir?
- E Hombre sí, quedaría por conseguir que realmente fueran mediadores de plantilla, y que fueran mediadores de todas las nacionalidades, y que dispusiéramos de este servicio pues como mínimo de doce horas al día. Esa sería la meta.
- I ¿Se ha desarrollado de forma ininterrumpida?
- E No, no ha habido interrupciones en función de la disponibilidad de recursos económicos para mantenerlo.
- I ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, y si es así, ¿en qué sentido (más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas, etc.)?



E Es que te estoy hablando de los mismos

I Vale.

E Vale, el Plan Director de Inmigración desarrolla un proyecto y dentro de ese proyecto cuenta con unas entidades que le dan soporte para poderlo desarrollar. Estas entidades que le dan soporte por un lado son el instituto de estudios de la salud que se ocupa de la parte de formación de los mediadores y luego que es la que ayuda mediante recursos económicos pues a pagar los sueldos, m... etc etc., entonces este paquete, el Departamento de Salud lo ofrece a los centros sanitarios, entonces los centros sanitarios. ¿Qué hacemos?, ponemos el espacio físico y los recursos de mesas y tal, un referente que coordina dirección y un control de la actividad asistencial que se hace.

I Entonces, ¿con qué cualificación profesional cuentan los profesionales que realizan dichos servicios?

E Sería asimilable a, a, a una forma... a una a medio entiendo, ¿eh? Lo que pasa que a ver, es una formación oficial, pero no es una formación reglada, es un perfil profesional nuevo, ¿eh?, entonces se les forma en el perfil profesional de mediador intercultural, ¿vale? Mediante un curso, por el Instituto Catalán de la, por el Instituto de Estudios de la Salud que es un organismo oficial, pero no es una titulación oficial. Sí reglada pero no oficial.

I Entonces, ¿cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?

E Mediador intercultural.

I En sus inicios, ¿a qué áreas prestó servicio dentro del centro médico?

E Aquí, a ver están para prestar servicio a cualquier área. Lo que pasa que hay unas áreas de mayor incidencia como es, por ejemplo, el área materno-infantil, que es de mayor incidencia. Pero en principio están para prestar apoyo a cualquier área.

I ¿Y esto ha sido así desde el principio hasta... hasta la actualidad?

E Desde el principio, sí.

I ¿Cuáles son los servicios médicos específicos que recurren más a la interpretación? Me ha hablado del materno-infantil.

E Si, el área materno-infantil, en realidad es todo un hospital. A ver. Yo, es que tendría que sacar los datos, porque yo no me lo sé de m diría que pediatría, pediatría es uno, infecciosas, la general y aquí en trauma, en trauma es muy variopinto, no sé, si quieres lo miramos. Tengo los datos, lo puedo sacar.

I Si quiere, cuando acabemos

E Te lo miro y te lo digo.

- I Vale. Este servicio, ¿coopera con los médicos, trabaja ayudando a los médicos?
- E A los médicos, a, a enfermería, a trabajo social, a, a fisioterapeutas, eh, a cualquier profesional sanitario que lo solicite.
- I ¿Y con el personal administrativo del centro, para admisiones, reclamaciones?
- E También, también colaboran.
- I ¿Con personal auxiliar, como auxiliares de enfermería, celadores, ambulancias?
- E Quizás menos, quizás menos, pero, pero también, ¿eh? Si se detecta un problema de comunicación en cualquiera de las actividades del proceso medico pues ellos pueden ayudar.
- I ¿Cómo se detecto la necesidad o la conveniencia de la incorporación de estos servicios al centro?
- E Hombre, yo creo que a partir de de del momento en que se produjo la inmigración masiva, a los centros, y en los centros de salud se empezaron a detectar, pues bueno, incumplimientos terapéuticos, a ver, dificultad de comunicación. No solamente por parte de los usuarios, sino que también de los profesionales que no entendían el porqué de una determinada manera de comportarse de los del paciente de otra nacionalidad, ¿no? Entonces a partir de ahí, a ver, sí, se, se, se detectó, se detecto el problema, no se detectó una necesidad de una mediación, se detecto un problema y a partir de ese problema surgió la figura del mediador y a partir que conoces que existe una figura del mediador intercultural, es cuando tú piensas que es un recurso que necesitas. De hecho, antes que los mediadores de salud, lo que existía eran los agentes de salud, que era una cosa muy ah similar, que era gente de una cultura determinado que hacia una tasca tarea educativa, que era el concepto de salud y todos los tratamientos en con, con personales, con personal de su cultura, ¿no?, de su comunidad.
- I ¿En qué fecha se empezó a prestar este servicio de mediación?
- E Mira, yo creo que la primera parte que fue la que era unidad docente, quizá fue de cinco o seis años para atrás, ¿eh? Pues esto, 2004, 2005 más o menos.
- I ¿El servicio actual?
- E El servicio actual, hace dos años, 2008.
- I Y ¿con qué idiomas se va realizando este servicio? y ¿por qué?, es decir, al principio y el motivo y como ha ido evolucionando esto hasta la actualidad.
- E A ver, es que todo, todo, siempre ha sido en función de los recursos de que disponemos, porque yo insisto, necesidad, bueno de todos los idiomas y de todas las, las. De entrada cuando empezamos con, con la unidad docente de mediación, pues ya te digo, teníamos muchísimos mediadores de formación, de de nacionalidades, incluso teníamos de mira, mediadores gitanos, que no hay un problema de idioma, y teníamos mediadores latinos,

que tampoco hay un problema de idioma y disponíamos de estos mediadores. Luego, ante digamos la, la escasez de recursos, hubo que priorizar unas determinadas nacionalidades entonces, por ejemplo, la árabe y la china, por no sé porque, por estar en influencia de este hospital es una de la de los idiomas más solicitados, ¿vale?, o sea, y la evolución. A ver, por ejemplo, la ventaja que tenemos es que estos mediadores no solo hablan un idioma, hablan el idioma suyo de origen, suelen hablar sobre todo castellano, empiezan a haber muchos mediadores que hablan de manera alternada lo hablan también bastante ¿eh? Entonces la evolución, es que, yo creo que ha evolucionado, el concepto de la mediación intercultural ha evolucionado la necesidades y la perfección que tienen los profesionales de que es un servicio útil. Pero es, el, la, la desarrollo del servicio no ha evolucionado muy bien por un problema incluso de recursos.

I Cuando pasamos a hablar de la comunicación, es decir si es comunicación oral, si es escrita, ¿cómo trabajan estos profesionales de la mediación en el servicio de urgencias, por ejemplo?

E Mira, trabajan en el servicio de urgencias, yo creo que prácticamente igual, en cuanto a la cuestión idiomática me refiero ¿eh?, prácticamente igual que en cualquier otro servicio. A ellos de entrada, lo que el profesional pide es una interpretación lingüística, ¿vale? Entonces la interpretación lingüística, en el servicio de urgencias la única variación que puede haber es la dificultad de comprender un mensaje cuando hay un estado de ansiedad, por ejemplo que es lo que suele pasar en urgencias, ¿no? A partir de esta interpretación lingüística, es cuando se detectan las diferencias de valores y las diferencias culturales y es cuando el mediador tiene que hacer la interpretación cultural de un concepto de salud o del concepto de la muerte o de determinadas expresiones que no son traducibles porque hay un tabú, en esa, ¿vale?, básicamente hacen esto y, a ver, el servicio de urgencias quizás es también de los sitios en donde intervienen menos. Por ejemplo, aquí en La Vall d'Hebron las demandas importantes las tenemos cuando hay, se han de hacer procedimientos médicos de alta complejidad tecnológica, intervenciones, amputaciones, procesos médicos complejos ¿no?, es cuando más, esto normalmente no suele ser urgente, sino que es una actividad en hospitalización o más programada de consulta externa.

I Entonces, me comentaba que lo que predomina es la interpretación, es decir, la traducción oral.

E Si.

I En el caso de las consultas medicas, ¿cómo funciona también esa interpretación, me podría ...?

E Hay alguna petición de traducción de lo que le llamaremos el consentimiento informado. O sea, dentro de los documentos informativos a partir de los cuales los pacientes te pueden pedir una traducción de algo. Pero sobretodo, sobretodo, cuando hay que hacer un procedimiento quirúrgico o una prueba compleja que requiere la firma de un documento que es el consentimiento informado también hay demandas de traducción... Escrita, traducción escrita.

I ¿Se trabaja con el servicio de hospitalización domiciliaria?

E De momento no, de momento no.

I Y, con el personal administrativo, me ha comentado antes, que en ocasiones también trabajan estos mediadores. ¿Esto suele ser traducción oral, traducción escrita de, de algún documento que deban firmar los pacient

E Sí, pero esto a ver, la traducción no se trabaja directamente en la traducción de un documento con el personal administrativo, sea un facultativo, o una enfermera o un trabajador social pide la traducción de un determinado documento y entonces se pasa al mediador directamente que es el que directamente lo traduce, es un procedimiento habitual. Luego, a nivel administrativo, sí que tenemos, pero ya viene desde el ICS, una web donde hay una serie de documentos estándar de información y tal que están traducidos que en un momento dado desde un mostrador o desde ventanilla el personal administrativo puede facilitar al, al, al a la persona, ¿eh?, al usuario de tora, otra cultura.

I Y ¿cómo se trabaja con los Servicios Sociales?, ¿Cómo trabaja este servicio de integración intercultural?

E Hablas de los servicios sociales del hospita

I Sí, sí, sí...

E A ver, el hospital no tiene. Es un tema de concepto, ¿eh?, el hospital no tiene servicios sociales, tiene trabajadores sociales sanitarios. ¿Vale?, de salud. Especializados en temas de de salud, ¿eh? Entonces, a ver se trabaja muy estrechamente, muy estrechamente porque es un profesional trabajador social que tiene en sí un perfil mediador, pero no un perfil mediador intercultural, sino mediación en el concepto amplio de la, de la salud, entonces, ellos muchas veces son los que detectan donde están las dificultades justamente porque su área de trabajo les llega a determinar diversas necesidades, ¿no? Y entonces hay un trabajo muy, muy estrecho, entonces a ver, el mediador puede trabajar con el trabajador social a nivel de que esté mediando entre trabajador social y, y el usuario, o bien porque el trabajador social co-coordine esta mediación con el equipo médico ante la detección de unas determinadas condiciones. Sí que es cierto que, a veces, el mediador intercultural tiene también como una tendencia a realizar determinadas actividades ¿vale? Que rayarían con lo que son las competencias de un trabajador social. Aquí hay que tener cuidado porque ellos no son profesionales del trabajo social, se necesita una formación específica por eso que muchas veces ellos detectan también los problemas sociales que los transmiten a trabajador social y que puede haber ahí un trabajo en equipo, ¿no?, se trataría de hacer un trabajo en equipo.

I Hay algún tipo de paciente extranjero que quede excluido de este servicio, y si es así, ¿por qué motivo?

E A ver excluido, excluido no queda nadie. Otra cosa es que necesitemos un traductor de de mandarín y no tengamos traductor de mandarín porque no tenemos, entonces claro, la exclusión queda en función de que nosotros podamos prestar ese servicio o no.

I Volvemos a lo de antes, está condicionado a los recursos...



Noelia Burdeus Domingo

- E Exacto. Claro, o si me piden un determinado mediador para las dos de la madrugada podemos considerar que ese paciente quedará excluido porque a las dos de la madrugada no hay mediadores, no trabajan, pero bueno, esto es como cualquier otra profesión. Hay unos límites.
- I ¿Con qué tipo de traductores o intérpretes se empezó, bueno mediadores, se empezó la prestación? Decíamos que eran, eran, que per
- E No, siempre han sido personas o formadas como mediadores interculturales o que están en proceso de aprendizaje, que se están formando, la figura siempre ha sido esa.
- I ¿Me puede hablar un poco de la diferencia entre las dos figuras que han tenido desde un principio hasta la actualidad?, porque me hablaba de la figura del mediador intercultural que tienen en estos momentos llamado antes.
- I ¿De agente de salud?
- E Si.
- I Sí, pero es que el hospital no ha tenido nunca un agente de salud. El agente de salud, es una figura que existe mucho antes de la mediación intercultural ¿vale?, que y, y estaban sobre todo ubicadas en, en lo que sería atención primaria de salud y hacían labores de salud comunitarias sobre todo. Trabajaban con colectivos, eran personas de representativas de una comunidad determinada, que tenían una formación determinada, que conocían el sistema sanitario nuestro, que conocían el concepto de salud de su comunidad de origen, ¿vale? Y que trabajaba determinados aspectos para conseguir modificar conductas, ¿vale?
- E Pero no tenían ninguna formación en mediación
- I No, no tenían formación en mediación, porque la mediación como tal es una profesión muy nueva. Es muy nueva.
- E Vale. Los profesionales que prestan el servicio de mediación, ¿son profesionales de la interpretación o intérpretes como diríamos accidentales?
- I Es que no son accidentales. Pero a ver, no es un un licenciado en filología inglesa ni licenciado en filología árabe. No, son personas, emigrantes de la comunidad origen, de origen magrebí, árabe, china, de la comunidad que sea, ¿vale?, que dominan por tanto su lengua, que llevan un tiempo en nuestra comunidad y que conocen nuestra cultura y nuestro sistema sanitario, que tienen de su país de origen una formación, generalmente sólo tienen formación universitaria, que no han podido desarrollarse en su país y que llegan aquí y que ven en el campo de la mediación una posibilidad de actividad profesional a la altura de su formación, ¿no? Y entonces en nuestro sistema tiene un, ha creado una nueva, un nuevo perfil profesional que es la mediación intercultural, que está dotada de contenido teórico y que se les forma en eso, pero no son lo que es, o sea no es un intérprete de la ONU, por así decirlo, ¿vale?, no es esto. Pero es que además ellos no son traductores profesionales. Ellos traducen, pero no son, su finalidad no es



Noelia Burdeus Domingo

para las dificultades y un soporte administrativo que no es exclusivo, ¿eh? Pertenece a otros servicios pero que en un momento dado lo pueden utilizar, ¿vale? Y el tercer me ha s d i c h o r e c u r s o s ...

I Económicos.

E Cero, recursos económicos no tenemos. Ninguno.

I ¿Disponen de un espacio de trabajo específico, entonces?

E Sí, sí.

I ¿Con qué otros medios materiales se cuenta, alguno de los que no hayamos hablado ya?

E Se les facilita la identificación, evidentemente. Se les facilita las batas porque ha de estar integrados como personal del hospital, ¿no? Ya está.

I En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado al personal sanitario?

E Mucha. Muchos beneficios, muchos beneficios porque, a ver, la la demanda que tenemos de de estos profesionales; el profesional sanitario es un profesional autónomo y es un profesional que tiene tendencia a que, como tienen un alto nivel técnico en en su trabajo no no hacen interconsultas, no piden, no consultan a otro profesional, si es algo que ellos pueden resolver solos. Entonces ante la población inmigrante, desde los demás colectivos y ante situaciones de salud complejas, situaciones sanitarias complejas, pues a veces recurren a ellos y y y cada vez más, con lo cual lo están v a l o r a n d o c o m o m u y ... c o m o m u y n e c e s a r i o y p o r para adelante con los procedimientos médicos con más garantías de éxito. Esto te lo verbalizan, no hay ningún estudio hecho. Pero te lo, te lo verbalizan.

I Y, ¿para los usuarios?

E A ver, para los usuarios, el mediador se convierte en un referente, se convierte en una persona de confianza, ¿vale? Porque aunque vayan con bata, aunque lo identifiquen, como una, se encuentran con una persona que habla su misma lengua, que entiende las cosas de la misma manera, y que además es capaz de hacer entender al otro porque él vive las cosas de una determinada manera. Y al mismo tiempo le, le, le, es capaz de devolverle y empezar a entender el porqué un profesional médico le está pidiendo que firme un determinado papel o que acepte un determinado procedimiento medico. Es la, lo que te hablaba del puente de ida y vuelta.

I ¿Qué beneficios aporta al centro sanitario?

E Bueno, resolución de conflictos, resolución de conflictos básicamente, ¿no?, que en el día a día, a ver, que además es un indicador de cua, de calidad. Otros servicios, como pueden ser también el de trabajador social ,el de trabajo social, que dan, son indicadores de calidad, de que se está dando una atención integral, más allá del c o n c e p t o f í s i c o d e s a l u d , ¿ n o ? , a h , t r a b a ... s tienen en cuenta otros trabajos que inciden en la salud. Si una persona está enferma

Noelia Burdeus Domingo

porque tiene un cáncer pero es que encima no entiende que cuando le dan un medicamento que lo tiene que curar todavía se pone más, peor, porque está vomitando todo el día, esa persona seguramente psíquicamente, no estará preparada para aceptar su situación y eso le puede perjudicar en la mejoría. Pues, si alguien a su mismo nivel es capaz de explicárselo y hacérselo entender, seguramente que la actitud de aquella persona cambia, colabora más, participa más. Creo que esto es como bastante obvio ¿no?

I Y ¿qué beneficios, a su parecer, ha aportado la mediación intercultural a la sociedad en general?

E Bastante, porque, ya he dicho que aunque no sea el primer objetivo, sublime, subliminarmente, hacen una tarea educativa. Tanto con los recién llegados, como los que estamos ya aquí, ¿vale?, porque aprendemos, aprendemos de los otros, ¿no? Con lo cual, ya te digo, se, se palian, se equilibran, se equilibran las desigualdades y se facilita la integración, eso. Aunque de entrada se pueda vivir como que se está dando una dedicación especial y eso no facilita. Eso es todo lo contrario, porque lo que hace es facilitar todo el acercamiento y conocimiento de los unos entre los otros.

I ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio?

E ¿Satisfactorio en qué sentido?

I ¿Es suficiente?

E No. No, no, no es suficiente. Es insuficiente. Tanto por tiempo de dedicación, como porque faltan profesionales de muchas nacionalidades.

I ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?

E Yo creo que sí. Yo creo que sí.

I ¿Cree que estos están...? Eh... digamos, que u h  
pacientes opinan que este servicio es suficiente para ayudarles a la en la comunicación en los hospitales o...?

E Mira, no lo sé. No lo sé porque no tenemos estudios, no tenemos estudios de opinión recogida. En cuanto a lo que esta persona... Mira, yo sí te puedo decir es que cuando se ofrece un servicio de mediación, hay muy pocos pacientes que lo rechacen. ¿Vale?, esto sí que te lo podemos decir ¿eh?, si sólo se lo solicitan diez, uno a lo mejor dice que no, y te hablo así a groso modo ¿eh?, pero normalmente es un servicio que es bien aceptado por profesional y además, una vez lo han utilizado una vez, la tendencia es a como que lo necesitan y vuelven a hacer una demanda de este servicio.

I ¿Cree que se ha incrementado la demanda de este servicio?

E Sí, sí.

Noelia Burdeus Domingo

I ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación del personal sanitario por una parte y el paciente por otra?

E A ver, mejora la comunicación. La comunicación y el entendimiento, ¿no?, y y da herramientas a los unos y a los otros para que a medio o largo plazo, realmente podamos comunicarnos sin la ayuda de un tercero. Que sería el objetivo final, ¿eh? Para, que sería cuando realmente podríamos hablar de integración. De hecho, no todos los extranjeros que vienen necesitan un mediador, hay muchas que vienen integradas, no por el hecho de ser árabe o ser subsahariano, en cuanto ponen la puerta, en cuanto ponen el pie en el centro sanitario se necesita un mediador. No, hay muchas personas que no lo necesitan. El objetivo último sería ese.

I ¿Se realiza algún tipo de evaluación o feed-back de la calidad del servicio en mediación?

E A ver, esto son datos que controla en Departamento de Salud. ¿Vale? Ellos tienen un, un registro, eh... informático, que ellos han de, Departamento de Salud, y que luego los revierte a los diferentes centros en cuanto a la forma, en cuanto a la... al contenido cuantitativo mediación, es decir cuántas mediaciones se han hecho, de que tipo, en que servicios...

I Entonces, en cuanto a la utilidad, eficacia, eficiencia del servicio se realizan evaluaciones o simplemente...

E No. Simplemente es opinión de los o, de los profesionales, de los usuarios. Pero no una opinión formalizada porque es todo verbal, no tenemos datos.

I ¿Cómo cree que se percibe la calidad de este servicio por parte del personal sanitario?

E En general bien, como todo y como, como todas las profesiones, depende del perfil del mediador, hay personas más hábiles que otras, en principio son todos, ya te digo profesionales, pero dentro de los profesionales hay personas que, que tienen más habilidades comunicativas que otras, no, no solamente para hacer su trabajo de mediación, sino que para situarse como un profesional más del equipo asistencial. Entonces, esto también depende mucho del de la persona, pero en general, se integran bien, ¿eh? No hay, no te puedo decir que haya dificultades.

I ¿Cómo cree que se percibe la calidad de este servicio La Dirección del centro sanitario?

E Bien, bien porque, a ver, de hecho de, de los pocos recursos que podemos destinar los destinamos, el hospital se preocupa, ¿no? de colaborar con el plan de salud, en tener este perfil profesional y en dedicar una persona de su plantilla que los coordine ¿no? y a, y nos comprometemos con la difusión entre los profesionales y a localizar en red, o sea, hay un trabajo, o si la dirección del centro no se implicara en esto, no tendríamos este servicio. Eso es.

I ¿Cómo cree que se perciben la calidad de este servicio los usuarios?

E Yo creo que lo perciben bien. Yo creo que lo perciben bien.

I ¿Y los propios mediadores?

E Yo creo que ellos no lo perciben igual ¿vale?, también hablo siempre desde el punto de vista subjetivo ¿eh?, por, por las opiniones que te expresan, las necesidades que te expresan. Yo creo que ellos todavía tienen que hacerse un sitio ¿eh?, entonces eh... a ver entre que es una profesión poco conocida, cada vez lo es más, pero es poco conocida, a a veces tienen que encontrar su, su espacio en el equipo médico. Como tienen que hacer lo que ellos llaman el empowerment. Es decir, situarse delante de un médico, del personal sanitario al mismo nivel porque es un experto en su campo, ¿no? Esto por un lado son las dificultades que ellos te manifiestan y, por otro lado, el hecho de no ser personal de plantilla, con lo cual no le das derecho, a veces, a lo mismo que a cualquier otro trabajador ¿no? El no tener un horario completo, el no disponer de mediadores de todas las, ellos lo viven, claro, como, como algo desde que todavía no tienen el conocimiento y el prestigio que deberían de tener. Lo que pasa que yo insisto, claro es que es una profesión muy nueva, muy nueva y se ha de ir apoyando y fomentando. Entonces, yo pienso que lo que tenemos ahora es todo un logro, ¿no?

I ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?

E Ahora, esto... no he entendido lo que querías

I ¿Considera necesario solicitar, eh intérpretes, que vengan de fuera, según la necesidad de cada departamento del hospital?

E Si hay alguien que los pague, sí. Si alguien paga estos servicios, ningún problema.

I Lo consideraría necesario positivo, o lo con

E A ver, yo creo que lo mejor, lo lo ideal, es tener una unidad de mediación intercultural y tener unos prof, unos mediadores interculturales, profesionales, de plantilla, en los centros. Esta es la situación idílica y es e Son recursos, son recursos. Eh... pero claro autónomo de fuera, dificulta la integración en el equipo asistencial y el control de las situaciones ¿no? No pienso que sea lo ideal, pero sí es una manera de solventarlo. Bienvenido sea.

I Y por último. ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?

E Las 24 horas no, 24 horas no. El horario laboral, turno de mañana, turno de tarde, y de noche se supone que puede ser una sección de urgencia, con un sistema de guardias localizadas, pero una sección de 24 horas pienso que no. No se necesaria.

Noelia Burdeus Domingo

**Entrevista Israel Molina Romero**

*Adjunto del servicio de enfermedades infecciosas y responsable de patología  
importada y salud internacional*

---

I ¿Existe un servicio de interpretación en este centro sanitario? Descríbame por encima el servicio que se presta.

E Sí. Deficiente. Malo. No está a la altura de las necesidades. La demanda es mucho mayor de la que ofrecen. Horarios muy poco flexibles.

I En esto entraremos un poco más adelante... ¿en?

E Pues, mira, casi no te lo puedo decir, porque las veces que lo he necesitado, nunca me han dado una respuesta y las veces que lo he hecho, bueno, descontento. Y más, ahora. Antes era mejor, pero ahora... ahora, mal. ¿Porque cuando yo tengo un paciente que, por cualquier motivo, quiero intentar que se entere bien de algo o, más que nada, sobre todo, es eso, para salvar cumplimientos, para saber que tu veas lo que te estoy diciendo, hay una extensión para un, bueno es una extensión telefónica donde te pones en contacto, pocas veces contestan y cuando contestan, claro, tienen una oferta tan limitada y tan insuficiente. ¿Qué te parece la respuesta? Tampoco te la esperabas, ¿verdad?

I No, no me la esperaba...

E Estoy calentito hoy, estoy calentito...

I Sí, si... ya se ve... Si me puede describir, por este servicio, el servicio que ha proporcionado.

E Vamos a ver, la idea del del servicio es buena. Es buena y seguro que responde a, bueno, a una buena intención. Pero se han quedado simplemente en la buena intención. Se han quedado en la buena intención. Es decir, si tú tienes que diseñar un servicio de mediación intercultural, tienes que poner mediadores culturales de las comunidades que más se atienden en el hospital. Bueno, pues, actualmente, el que hay es de árabe, rumano y chino. ¿Vale? Los chinos vienen muy poco al hospital. Vienen muy poco. Pero sí que es verdad que cuando vienen, más que un mediador, hace falta un traductor, que no es lo mismo. ¿Vale? Los rumanos sí que vienen, ¿vale?, pero los rumanos, los rumanos que vienen a España tienen mucha facilidad para aprender el idioma, mucha facilidad. Y la mayoría de pacientes rumanos que yo he visto en la consulta vienen hablando castellano perfectamente. Por lo tanto, el mediador de rumano no es, ni mucho menos, una necesidad. Si está, ganga, perfecto. Y el árabe, pues vale, perfecto. El árabe sí que puede ser interesante. ¿Pero cuántos mediadores hay de África Subsahariana? ¡Cero! ¿Cuántos de Paquistán? ¡Cero! Es decir, responde a una buena intención, pero se han quedado en eso, porque no dan el servicio que respondería a la demanda del hospital realmente.

I Muy bien.

E O muy mal.

I Y ¿me podría decir en qué consiste este servicio de mediación? ¿Cuál es el servicio que se espera y el que se ofrece?

E Yo el que me espero es eso, es poder tener pues una serie de personas que respondan a las necesidades de los grupos culturales más predominantes en nuestro hospital, que te pueden ayudar a mil cosas... a mil cosas... te pueden ayudar a sea el momento ahora de explicarlo, pero sí que, realmente, disponer de un mediador cultural, en algunas ocasiones, te ofrece una garantía que los pacientes entiendan y cumplan con la medicación. Eso es lo que yo espero y lo que se ofrece es lo que te he dicho puedes, lo puedes hacer de forma muy puntual, de forma muy concreta, con horarios muy restringidos, días también muy Yo comprendo que no es fácil, ¿eh? Yo lo comprendo, tampoco es que quiero tirar por tierra todo esto, ¿ haya hecho realmente el esfuerzo que se tendría que hacer.

I ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaja con un intérprete?

E ¿En qué consiste? Consiste en lo mismo. O sea, con mediador y sin mediador, la visita médica consiste en lo mismo. Pero sí que es verdad que el simple hecho de tener un mediador cultural, por ejemplo, al lado, hace que el paciente se relaje mucho más. Tú piensa que los pacientes vienen a consulta en el hospital y vienen con mucho miedo. Miedo por diferentes motivos. Porque desconocen la lengua, porque desconocen el sistema sanitario, porque muchos de ellos están en situación irregular e identifican el hospital como un ente afín al gobierno, a las fuerzas legales, ¿no? Y vienen con miedo por por por lo que le pueda suponer esto. Eh el trabajo, de que no saben si estar enfermo puede ser compatible con el trabajo que hayan conseguido y, bueno, vienen con muchos miedos. Y o te lo curras mucho, o tienes una actitud muy receptiva con el paciente, o si no el paciente está muy a la defensiva, está muy distante, no participa de la entrevista y se mantiene en un tercer plano. El tener un mediador cultural, simplemente el hecho de estar en la consulta contigo el mediador cultural que te puede... bueno... aunque un país, de cualquier tontería, eso hace que la cosa se relaje mucho más, el paciente esté mucho más distendido, esté mucho más accesible, hace que el paciente entienda mucho más la enfermedad y, por tanto, hace que el paciente comprenda lo que tiene que hacer y haga bien las cosas.

I ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1º o 3º persona)

E No son intérpretes, ¿eh? Como te oiga un médico no son intérpretes. Porque intérprete... Hay traducción. En Sanidad Responde, se utiliza y funciona bien. Se traduce. Pero los mediadores culturales es... yo eh... de hecho, traducción. Yo, en mi consulta, tengo pacientes que hablan inglés, francés. Y yo sé hablar inglés y francés, yo no necesito traductores. No necesito. Pero muchas veces sí



Noelia Burdeus Domingo

que necesito intérpretes. De hecho, también lo necesitaría con pacientes que son de Sud América, hablando el mismo idioma. Entonces, la función que hacen los mediadores, que no los intérpretes es una... es una función de puente, que ni mucho menos resta protagonismo al médico, ni ellos adquieren el protagonismo que ellos han... que dentro de la entrevista clínica, sino al contrario, hacen de intermediarios, hacen de, hacen de un puente. Hacen de un nexo entre el sistema de salud y el paciente. Facilitando, ayudando a la comprensión... y pu Pero no es eso lo fundamental.

I ¿Me podría describir en qué consiste su trabajo?, es decir, ¿cómo realizan este trabajo? Tras haber escuchado unas frases se ponen a traducir, susurran en voz baja mientras se habla...

E No. No, no, no, no, no. O sea, yo hablo con el paciente. Le explico. O sea, si él me dice que no entiende nada, pues nada, pues vamos traduciendo y punto, ¿no? Pero no, la mayoría de las veces no es ese el caso, la mayoría de las veces es que el paciente chapurrea español, chapurrea uno de los idiomas más conocidos, inglés, francés, pero, a pesar de eso, normalmente haces el punto "¿te entendido?". Entonces, a pesar de que me digas concretos le digo "mira", digo, "explícale que le explico al mediador la importancia de lo que sea en ella, o él, suelen ser chicas, eh... bueno, pu dudas, entonces me las transmite a mí, o lo que sea.

I ¿Sabe si trabaja en primera o en tercera persona? Quiero decir, cuando le explica al paciente o a usted como médico lo que está ocurriendo en la conversación, ¿lo hace en primera o en tercera persona?

E Ostras, nunca me lo he planteado, eso. Yo diría que en tercera persona. Diría. Son muy respetuosos, ¿eh? Y ellos tienen claro su papel. Mi experiencia con los que he tenido, que han sido varios, son gente que son conscientes de su papel y que no buscan tener un protagonismo. Porque claro, yo diría que por los gestos y por las palabras que van incorporando en su discurso, yo diría que hablan en tercera persona, pero al cien por cien no te lo puedo garantizar.

I ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?

E A todos. O sea, a todos los que tengan patología. Tú me preguntas cuales son los grupos.

I ¿Cuales son los pacientes que normalmente piden o requieren el servicio de interpretación?

E No, los pacientes no piden el servicio, quien lo piden somos nosotros. ¿Con cuales he necesitado yo más mediador? Pues mira, sobre todo, con subsaharianos. En segundo lugar, con... con paquistaníes... Primero, o sea, pacientes, ¿no?, pero con los que yo he solicitado mediación, han sido, en primer lugar, subsaharianos, ¿vale? Y no por problema de idioma, sino por problema de concepto. Segundo, paquistaníes, también por volumen de pacientes. Y después, en algún caso puntual, con algún marroquí, pero es algo muy puntual, y con algún chino. Muy puntual.

Noelia Burdeus Domingo

Pero todo, subsaharianos y paquistaníes. Mediadores de los cuales no tenemos en el hospital. Porque no quieren.

I ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?

E ¿Con qué frecuencia? Pues mira, yo creo que en los últimos seis meses, no lo he solicitado ni una sola vez. Porque no me dan lo que yo necesito. Por falta de, de, de, de oferta ... Sí, sí, de personal.

I ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?

E ¿Los que hay ahora en el hospital? Mira, no lo sé, si lo hacen o no lo hacen. Porque, ya te digo, con los que hay ahora tengo cero contacto. Pero si tuviera pacientes, ¡ay!, si tuviera mediadores de Paquistán, subsaharianos, sudamericanos, si tuviera, se podría hacer un montón de cosas, un montón de cosas.

I ¿Cómo qué?

E Trabajos comunitarios. Trabajos comunitarios.

I Y, o sea, en un inicio, ¿ha tenido algún mediador de estas lenguas?

E Sí.

I Y cuando estaban estas personas, ¿cuáles eran las funciones que realizaban? O sea, realizaban el trabajo meramente de traducción y de mediación cultural o se dedicaban a otros trabajos también como a acompañar pacien

E Mira, sí. Yo tenía, tuve la suerte, la ... la fija, un día a la semana, una chica de Senegal. Y era espectacular. Porque no solamente, como tú dices, se dedicaba a hacer la traducción, que era a veces necesaria, sino si el paciente ingresaba, iba a verle, si el paciente tenía que hacerse alguna prueba, le acompañaba porque no se enteraba de dónde estaban las cosas, si el paciente no venía a la consulta, lo llamaba para ver por qué implicaba totalmente en el proceso médico del, del chico o de la chica, totalmente. Que es lo que hace un mediador cultural.

I ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?

E Eso no lo sé. Eso no lo sé. Pero yo creo que servicio de psiquiatría transcultural del hospital.

I ¿Con qué idiomas se realiza el servicio?, ¿por qué?

E Chino, rumano y árabe. Y ¿por qué? No lo sé. No sé.

I ¿No ve ningún motivo, ni por afluencia de pa

- E Hombre, el chino es obvio. El árabe, también. El rumano, no. El rumano mucho, pero los rumanos que llegan aquí al hospital, algunos no hablarán, pero la mayoría sí. ¿Deficiencias? Paquistán, o sea, subcontinente indio, en general, tenemos un montón, somos la comunidad de España que tiene más inmigración de Paquistán, no tenemos... antes sí que había una, Shugra, ya todo un continente, ¿no? Sería ideal tener, África occidental y un mediador o deseado de fr de anglofonía, sería... pero bueno...
- I ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?
- E Sí, yo sí. Hay sobre todo, donde se ha hecho más, ha sido en los análisis con tuberculosis, para que, sobre todo, para que lo entiendan, lo que tienen que hacer, signos de alerta, como tienen que llevar la medicación. Y después, hay un programa que se hizo desde la Asociación de Medicina y Familia, que es el Universal Doctor, que ese está integrado dentro de... del programa informático del hospital... el... el 0'1 % de los médicos.
- I Entonces, ¿no cree que sirva para mucho?
- E No, sirve para mucho, sí que sirve, pero la gente no lo usa. Primero porque no sabe que existe, segundo porque los médicos no tienen paciencia para hacerlo, porque tienen listas muy grandes y no tienen paciencia y tercero porque, desgraciadamente, muchos médicos siguen pensando que los pacientes tienen la obligación de aprender el idioma para venir al médico, si no, no. He tenido enfrentamientos con médicos, ¿eh?
- I ¿En cuántas conversaciones con pacientes requiere los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes?
- E Son preguntas un poco redundantes, ¿eh? No, no está enfocada bien la pregunta. Porque la figura del mediador es importante, pero no es imprescindible. No es imprescindible. O sea, lo que es imprescindible es cuando tienes un paciente con el que no te entiendes cero, cero. Entonces necesitas un traductor, que no un mediador. En algunas situaciones puntuales, sí que se hace imprescindible el mediador. ¿Cuántas al mes? Pues mira... Una vez al mes, tres al mes... cultural, lo usaría siempre. Siempre. Porque aunque no es imprescindible, sí que da un toque de calidad importantísimo. ¿Imprescindible? Pocas veces. Pocas veces. Pero en el hecho de tenerlo... Yo lo usaría en el 100 %.
- I ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del hospital?
- E Esta ha sido la primera pregunta que me has hecho.
- I No, al principio le preguntaba que me describiera el servicio, en qué consisten las funciones de estos, ahora le pregunto su opinión personal sobre el servicio.
- E Insuficiente. Se han quedado en la buena intención. Insuficiente total.

Noelia Burdeus Domingo

I ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?

E Sí. Pues le explico la... la situación médica... el mediador es una parte más del equipo. O sea, y como tal, se hace partícipe de todas las decisiones médicas. O sea, es uno más del equipo.

I ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio?, si es así, ¿por qué motivo?

E ¿Actualmente? Sí. Subsaharianos. Subcontinente indio. Y sudamericanos.

I ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?

E Se ha disminuido. ¡Ah! ¡Es que esto es todo muy interesante! Es todo muy interesante, por eso es lo de la deficiencia.

I ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?

E ¿Eso los de ahora?

I Los que están ahora y los que han tenido anteriormente, si ha ido evolucionando este proceso, si antes hacían una cosa y ahora ha

E Es que han cambiado. Es cambiado. Los de ahora no sé han cambiado lo que hacen, porque no los he... no los conozco claro que sí. Mi chica, bueno mi chica, la mediadora cultural que teníamos aquí antes, esta chica, se la invitó para hacer una charla en una conferencia. Una tía cojonuda, una tía súper válida. Brutal. Lo mejorcito. Pero

I ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente?

E Necesitan una formación. Pero sí que hay. Sí que hay cursos de formación dirigidos a los mediadores culturales.

I ¿Y la considera suficiente, por lo que conoce?

E Sí. De hecho yo soy profesor de ese curso y está bastante bien.

I ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?

E Sí. Está peor ahora.

I Y ¿qué condiciones han cambiado?, ¿de person

Noelia Burdeus Domingo

E La infraestructura que se necesita, supongo que es la misma, porque es el lugar donde deben quedar ellos para tomar un café, para cambiarse o para mirar su correo, pero de personal es lo flagrante, que la... ha disminu

I ¿Y a qué se debe esta disminución?

E Al dinero, supongo. Al dinero, como siempre.

I En su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación del servicio ha reportado...? ¿al personal sanitario?

E Para el personal sanitario, es que, ya te digo es un concepto muy heterogéneo. O sea, que el personal sanitario es muy, muy amplio, muy esto. Para el personal sanitario, supongo que los que lo han podido utilizar, se han dado cuenta de que se les ha abierto un montón que ganar confianza con el paciente, han podido que el paciente esté bien tratado, de que cumpla bien la medicación, de que venga a las consultas, de que siga una rutina... eso es lo que el beneficiado no es el personal sanitario, es el paciente.

I ¿A los usuarios?

E Eso ya te lo he comentado es ganar confianza. En el proceso médico, el asegurar de que el paciente tiene la información necesaria para comprender su enfermedad y, por tanto, garantizar que haga bien la medicación, garantizar, por tanto, una buena evolución de los controles, es decir, al final, redundando en su salud. Redunda directamente en su salud. Por mayor cumplimiento, por mayor seguimiento, por mejores resultados, en definitiva.

I ¿Al centro sanitario?

E No sé, pues lo mismo. O sea, el centro sanitario tiene que... que mediar el bienestar de sus pacientes. Si sus pacientes están bien atendidos y están bien tratados, pues es el beneficio directo.

I ¿A la sociedad en general?

E Es una pregunta peligrosa. Es una pregunta muy peligrosa, porque depende de cómo se interprete la respuesta, puede tener una con la que actualmente la sociedad ha hecho un giro importantísimo, condicionado por la crisis, totalmente, en el cual los indicadores de racismo y xenofobia están aumentando pero a niveles forzados, ¿no? Entonces ¿qué beneficio directo puede reportar la mediación a la sociedad? Bueno, pues, te podría hablar del bueno, es una pregunta nuevamente mal enfocada, porque, porque los pacientes son la sociedad, o sea, ¿no? o sea, no es la sociedad y los inmigrantes.

I No, me refería a la sociedad en general, o s

Noelia Burdeus Domingo

E La sociedad son, son, somos todos. Y lo que te decía, si los miembros de la sociedad están bien tratados, la sociedad gana en sí ¡correcta! La pregunta tenía muy mala intención.

I ¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?

E No.

I ¿Cree que la implementación del servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?

E Sí. Para los que la utilizan, sí.

I ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de tal servicio?

E No. No, no, no. O sea, como mucho, se habrá mantenido. Pero, es difícil que se haya incrementado. Porque si han reducido la oferta, no creo que se haya aumentado.

I Pero puede haber mucha demanda y poca oferta, a eso es a lo que me refiero, quiero decir ¿cree que hay mucha necesidad y poca oferta?

E Justo. Sí, sí. Hay mucha demanda y poca oferta.

I ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?

E No lo sé. Pero sería una muy buena idea. Como

I Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte de personal sanitario

E Ostia... esto, no sé... Pero como todos sean como que llevo una lucha personal con esto, que imaginar. Porque es que se la suda completamente. Eh... No sé qué te p sea, cómo percibe el personal sanitario este

I Cree que es de buena calidad, cree que hay c

E O sea, que hay carencias... Hay. ¿Pero que el sé. Porque... no sé. No te lo puedo decir, porque

I La Dirección del centro sanitario.

E Saber lo que piensan siempre es muy difícil. Yo creo, sinceramente, porque soy optimista, yo creo que ellos saben que es importante. Yo creo que lo saben. Pero ni mucho menos es una prioridad para ellos, está clarísimo, que no es la prioridad, sus prioridades serán otras... Les gusta disfrazar eso... son hospitalarios, a somos Pero ni acogedores ni solidarios. Que se quiten las medallas, por el amor de Dios. O sea, es decir, no es una prioridad para el hospital. Estas tres palabras "experts i solidaris". ueEs importante, no es ni mucho menos para ellos una prioridad, en absoluto, no lo es, y aunque lo fuera no hay recursos

Noelia Burdeus Domingo

económicos para poder... para poder satisfacer  
comprender y quisiera saber si es una cosa que es  
importante. Pero no es, ni mucho menos, prioritaria.

I En su opinión, ¿Los usuarios perciben una calidad de este servicio?

E Sí.

I Los propios mediadores.

E Pues no sé. Yo creo que ellos están contentos con el servicio que prestan. Yo creo que sí. Su trabajo les gusta. Lo hacen con gusto, lo hacen con ganas. Eso se nota.

I ¿Considera necesaria la solicitud de mediadores o en su caso de traductores o intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?

E Sí, y tanto. Claro. Claro, es que yo lo comprendo, por ejemplo, en oftalmología no sé cuántos inmigrantes deben de haber, pero deben de ser, la proporción debe ser poca. Por lo que te decía, por ejemplo está muy especializada y no tienen acceso. Pero en mi consulta, el 90 % son inmigrantes. Claro. A mí, por ejemplo, tengo un mediador, bueno, pues será necesario, claro. Para él, su prioridad será otra, pero para mí, que el 90 % son inmigrantes, 90 y me quedo corto, ¿eh? Para mí es una prioridad. Yo lo necesito.

I ¿Consideraría conveniente un grupo de intérpretes o de mediadores, según las necesidades de cada momento, en plantilla las 24 horas del día?

E Sí. Fundamental. Para tratar con inmigrantes hay que ser muy flexible. Muy flexible. Por lo que te decía, porque tienen una, una, una vida muy compleja. Yo creo que nadie de nosotros, por muchos esfuerzos que hagamos en ponernos en su lugar seremos capaces de comprender lo que tienen que hacer en su día a día. De hecho, muchos de nosotros, no, no seríamos capaces ni de intentarlo. Por lo tanto, si los, si el sistema sanitario tiene que ofrecer un servicio a la población, el sistema sanitario tiene que adaptarse a la población. La población no tiene que adaptarse al sistema sanitario. Es una percepción mía, una opinión personal, ¿eh? Por tanto, si el servicio sanitario tiene que dar respuesta a las necesidades de los inmigrantes, una de las características es que ha de ser flexible. Flexible en días y en horarios. Quizás las 24 horas de los, los días a la semana no, pero, pero más accesibilidad de la que hay ahora, sí.

Noelia Burdeus Domingo

### Entrevista a Margarida Vila

*Jefa de Atención al Usuario del Hospital del Mar*

---

I ¿Me puede decir cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción en el centro médico?

E Pues, nuestro centro tiene como área de referencia eh... el área de Ciutat Vella y Sant Martí, entonces eh... es una población eh... la que vive en estas zonas m... con una, un porcentaje de migración bastante alto. Actualmente, m... espera te daré los datos.

I Vale.

E Aproximadament a Ciutat Vella, hi ha un 38% de immigració, de població de fora de Catalunya, bueno de de fora de Espanya. I a Sant Martí un 13%. Quant a a la ciutat de Barcelona, em sembla que està al voltant del 18. Per a que et fases una idea, nosaltres tenim una població de referència amb molta i començar, doncs, a plantejar el fet de la necessitat de tenir un interlocutor, primer, per la barrera idiomàtica, primero, por la barrera idiomática y, después, también por la barrera cultural. Porque, bueno, por ejemplo, para que te hagas una idea, en digestivo, cuando un paciente en hepatitis o hay que hacer algún tipo de dieta, no es lo mismo m... hacerles una dieta a personas pues de cultura m... musulmana, que también tiene el problema de la época del ramadán, clar, un diabético con el ramadán es un problema, ¿no? Entonces claro, había muchos factores que, aparte de la barrera idiomática, que vieron la necesidad de tener un interlocutor que me que estuviera entre el profesional y el paciente.

I Muy bien, y ¿en qué fecha se inició la prestación de este servicio?

E Es lo que te comentaba, sobre el 2002, empezó un poco pues a haber la necesidad y a través de la asociación Salud y Familia se iniciaron acciones formativas, y bueno, con Barcelona Activa también se colaboró en el diseño de la formación de los mediadores y entonces, el IES, se empezó el proyecto *jun 06 a ño 2003 d ...y* F a r fue la asociación que, y actualmente aún siguen con nosotros, que nos proporciona a los mediadores. Entonces vamos por el tipo de población que sí que hay, eh se valoraron, primero se inició con mediación eh árabe y y paquistanesa, y ahora, actualmente ya tenemos también eh china, rumanesa y un mediador también de la etnia gitana, porque nuestra población de referencia también es la zona de La Mina, donde la población es mayoritariamente gitana y también tenemos un mediador gitano.

I Vale. Y estas lenguas, ¿a que se debe el el que se utilicen estas lenguas en el servicio de, estas lenguas y no otras, en el servicio de mediación?

E Pues por por el por el porcentaje de población que reside en Ciutat Vella y Sant Martí. Porque son las mayoritarias.

I ¿Con qué tipo de intérpretes o traductores se empezó la prestación de este servicio?

¿ Son profesionales de la interpretación o in



Noelia Burdeus Domingo

E No, los mediadores son gente que se ha formado precisamente para mediar de temas sanitarios. Ellos tienen una formación específica.

I En sus inicios, ¿cuántas personas integraban el servicio de mediación del centro y cuántas horas dedicaban?

E En su inicio habían dos personas, las horas que le dedicaban no te lo voy a poder decir porque yo no estaba. ¿Eh?

I Vale.

E Actualmente sí que te puedo decir que hay cinco, como te he comentado, la mediadora pakintanesa está de lunes a viernes, de diez menos cuarto hasta tres y media. Luego, la árabe también esta de lunes a viernes de diez a tres, La china viene dos días a la semana, también en la misma franja horaria, de diez a tres, y la rumanesa dos días a la semana y el mediador gitano también viene dos días a la semana.

I ¿Y cuál es la variedad de sus usuarios, que utilizan este servicio?

E ¿A qué te refieres con variedad?

I ¿Qué tipo, cuales son los tipos de usuarios que utilizan este?

E M... m...

I ¿Hay un perfil de usuario?

E No. Si lo que te puedo dar son la más o menos el porcentaje de hombres y mujeres y la edad de, eso buscaba. A ver, espera, a ver un segundo que lo encontraremos enseguida, lo vemos enseguida. A ver, el porcentaje es de un 56% de mujeres, frente a un 34 de hombres y por edades, eh... de 0 a 14 años son un 17%, de 15 a 44 un 63, de 45 a 64 un 15 y mayores de 64 sólo un 3%.

I Muy bien. Ahora me podría decir ¿cuál es la relación que tiene este servicio, el servicio de mediación, con el resto de departamentos del centro sanitario?

E Bueno, la relación es de colaboración, o sea, cualquier servicio del hospital que necesite de una mediación, pues llama a este servicio y ellas acuden a urgencias, a consultas externas, a las unidades de hospitalización, y incluso estamos coordinados con atención primaria de la zona porque la entrada m... p... pacientes, de que para acudir a por un problema sanitario no la vía no es siempre urgencias como era... anteriormente, los pacientes cuando no tenían esta información solo acudían cuando estaban muy mal y a través del tiempo, han ido aprendiendo que esta el tema de atención primaria, que es la entrada para los problemas sanitarios y que, de ahí, luego lo pueden derivar al hospital o no. Entonces ya también incluso estamos coordinados con con primaria, que también dispone de mediadores.

Noelia Burdeus Domingo

I Muy bien. Entonces, ¿existe algún tipo de relación entre el servicio de interpretación de este centro con el de otros centros, como me comentaba, de un centro de atención primaria o ...?

E Estamos coordinados con primaria de nuestra zona.

I Muy bien.

E Y nada más.

I Y este servicio de interpretación, ¿forma este parte de una red de servicios de interpretación dentro de los servicios sanitarios? ¿O es simplemente esta colaboración que me comenta con este servicio de atención primaria de la zona?

E No, simplemente era es un servicio no de interpretación, sino de mediación, eh... nosotros sobre todo hacemos hincapié en que no es solo interpretar a el idioma de del paciente, sino también transmitir su cultura. En ginecología han tenido que aprender pues el tema de la epidural, que en sus países esto no existe. M... hay muchos temas más cultural. Con el tiempo los pacientes también van aprendiendo nuestra lengua. No es simplemente interpretación. Porque sí que, en algunos casos, cuando se ha necesitado se ha pedido un traductor para alguna lengua pues no de las habituales, pero ya son personas que no que no tienen conocimientos sanitarios, con lo cual es simplemente una traducción literal. Lo diferenciamos mucho.

I Vale. ¿Cuáles fueron los fines y objetivos del centro al crear este servicio de mediación?

E Pues eh... sobre todo fomentar la comunicación y el conocimiento recíproco de nuestra cultura con la de ellos. El usuario inmigrante con el profesional de la salud. Así, en, con el mediador pues se eludían la barreras lingüísticas y las culturales. Que es dificulta, que era un problema que dificultaba mucho el trabajo de los profesionales.

I ¿Qué metas se han conseguido y cuáles quedan por conseguir con este con este servicio?

E Buena pregunta. Pues a ver, se ha conseguido mejorar mucho la la atención sanitaria al paciente inmigrante y, además, también ha hecho que se minimizara mucho los estereotipos y los malos entendidos que había entre entre paciente y profesional. Que generaban, a veces, conflictos ¿no? Precisamente por esta barrera había conflictos que ahora ya no hay. Y también se ha mejorado mucho los el acceso del del inmigrante a la sanidad pública, que no sea tanto por urgencias sino que conozcan los circuitos y como tienen que que entrar en la sanidad pública.

I ¿Y qué cree que queda por conseguir? Si cree que queda algo por conseguir.

E Siempre se puede mejorar, pero yo creo que es suficiente ¿no?

I Vale. Este servicio, ¿se ha desarro se ha desarrollado, perdón, de forma ininterrumpida, desde el principio hasta ahora?

Noelia Burdeus Domingo

- E Sí, sí. Y cada vez lo usan más profesionales. En su momento, pues cuando se inicio el proyecto en el 2003, alrededor del 2005 se paso una encuesta con, a los profesionales para que valoraran si si habían notado mejoras en en la práctica diaria y realmente salió que sí, que era un servicio muy útil y que les había ayudado muchísimo. Mira te lo daré. Se paso una encuesta a 302 profesionales, 58 eran auxiliares de enfermería, 102 eran enfermeras, 114 eran médicos y 28 eran otros miembros de lo de esta médico. Se les pregunto m... si creían que los profesionales es en el ámbito sanitario, si creían que los personales de la salud conocían los servicios de mediación intercultural en su centro de trabajo, y aparte el estudio constaba de 26 preguntas más divididas en cinco partes. El conocimiento general de la mediación, la información del uso y servicio, la valoración de la calidad del servicio, la formación de los mediadores y la satisfacción con el servicio. Eh, conocían el servicio un 73, un 77%, lo usaban un 95%, un 82 creía que el servicio era necesario y un 24% lo usaba regularmente. La valoración de y la calidad del servicio fueron un 91% que ayudaba a comunicar al enfermo con el profesional, un 77% que resolvía, resolvía las situaciones complejas y un 82% creía que había mejorado muchísimo la calidad.
- I Muy bien.
- E Un 65% están muy satisfechos con con el servicio formación necesaria para el mediador.
- I Vale. ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio?, y si es así, ¿en qué sentido?, ¿con más personas, más horas, más idiomas?
- E Se ha ido ampliando m...en personas y en idiomas.
- I ¿Atiende a más áreas del hospital, o siempre ha atendido a las mismas?
- E No. Las atiende todas.
- I ¿Y esto ha sido así desde el principio?
- E Sí.
- I ¿A qué dificultades ha tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?
- E A ver, ha tenido que hacer frente como cualquier cosa que inicias, con y que la gente la fuera conociendo y la valorara. Porque siempre, obs. Hay profesionales que creen que si no tienen barrear idiomática, ya no tienen ningún tipo de barrera, y es y esto aprenderlo, para el profesional siempre ha sido un poco difícil porque en cuanto ya no tienen la barrera idiomática creen que no necesitan el mediador. Y no es cierto. Y bueno, eso sí que es un tema que con el tiempo han ido aprendiendo. Y que inicialmente, pues el profesional si no tenía barrea idiomática no llamaba al mediador.
- I Muy bien, y. ¿el personal que ejerce la labor de mediador está encuadrado dentro de la plantilla del centro o dicho servicio es prestado por una agencia externa?

Noelia Burdeus Domingo

E Es prestado por una asociación que se llama Salud y Familia. Que tienen un convenio con el con el hospital.

I Y estos profesionales ¿están contratados, s o

E Están contratados por Salud y Familia y lo y les paga Salud y Familia.

I ¿Con qué cualificación profesional se realiza esta contratación con Salud y Familia? Sabe, sabría decirme cual es la, digamos la formación previa que han...

E Ellos han cursos, y jornadas de formación, que es lo, no creo que exista una cualificación próxima al mediador.

I Entonces, ¿cuál es su categoría profesional dentro del centro sanitario?

E Mediador cultural.

I ¿Cuáles son los servicios médicos específicos de este centro que más han recurrido y cuáles recurren más en la actualidad al servicio de mediación?

E Ahora te lo digo. Para que te hagas una idea en el año 2009, se hicieron 2914 mediaciones. Entonces, vamos a ver, de estas 2900, 470 fueron hechas en urgencias, en en en hospitalizaciones complementarias se hicieron 46, y en consultas externas 732. El resto ya fueron eh... hechas en o o unidades de hospitalización ¿vale? Entonces, por servicios, el servicio donde se hicieron más mediaciones, fueron en ginecología, unos 360, en digestivo, es lo que te comentaba el tema de dietas, cosas así, 398, y luego así que se destaquen, en urgencias eh... médicas, porque nosotros las urgencias las también las tenemos separadas por por servicios, pediatría urgencias pediátricas 51, urgencias quirúrgicas 69, y en urgencias en general 128. Luego en unidad de en pediatría, tanto en unidad de hospitalización como puede ser en consultas externas 135, eh... otros servicios que también tienen bastante demanda es neonatos 112, en medicina infecciosa 117, y en traumatología 101, y el resto de servicios pues ya no ya no son números así para destacar.

I Muy bien. ¿El este servicio, el servicio de mediación coopera con los médicos y personal de enfermería sólo, o también con el personal administrativo, servicios sociales, auxiliares...?

E Con todos, con todos. Con trabajo social tienen mucho, mucha relación también. Porque luego, pues en el momento que se da al paciente de alta al domicilio también ordenar el alta para tener luego visitas en el en el ambulatorio o lo que sea, pues las entrevistas con el con el trabajador social y la enfermera de coordinación al alta está la mediación también.

I Muy bien, vale. Me podría decir, eh... haciendo referencia a si la comunicación es oral, o escrita, si es traducción o interpretación y en que modalidad se trabaja, como trabajan estos mediadores con el servicio de urgencias, las consultas servicio de consulta médica normal de hospitalización?

E Siempre es oral.

I Muy bien, y es simultáneo o ...

E Sí, sí, sí. Está el profesional o profesionales, si puede estar el médico, la enfermera, el usuario y la mediadora. Siempre es o usuario y mediadora a solas, depende de de de lo que necesite. Si no hace falta, o sea no es un tema médico en sí. Porque la mediadora pues también informa al usuario si es recién llegado y no tiene tarjeta sanitaria pues como se tramita la tarjeta sanitaria, para que para que tenga tarjeta sanitaria o a m... para que te hagas una idea, a ver, eh... las acciones que puede realizar el mediador, puede ser a a asesoramiento al personal, una derivación para la tarjeta sanitaria, también puede detectar un problema social del del del usuario y entonces llamar a la trabajadora social, informar sobre todo al usuario de de los recursos sanitarios, te puede haber una mediación en la dieta, puede haber una mediación con la enfermera, con el, sólo con la enfermera, sólo con el médico, una mediación religiosa, incluso puede haber una mediación preventiva, o sea, que nadie haya detectado ningún problema con ese paciente pero ella vea pues que es un paciente que es un paciente algo chino y la mediadora china se acerca a él y y se presenta, le ofrece sus servicios, y si necesita algo pues, y no tiene porque ser ni que el usuario haya pedido la mediación, porque cuando el usuario ya conoce el servicio, cuando viene a consultas, pues viene a buscar primero a la mediadora para que le acompañe o el profesional tampoco ha de algún problema y tampoco la ha llamado pero es ella la que detecta que hay un paciente nuevo, que ella nunca ha visto ha atendido y entonces se presenta por si hay alguna necesidad.

I ¿Realizan algún tipo de trabajo también que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación de conferencias para algún médico o traducción de materia ...?

E No, no simplemente colaboran en la información de los servicios, pues en los folletos, en la traducción, eso sí, pero sólo en cuestiones para el hospital, no para fuera.

I Muy bien. ¿Sabes en qué consiste la formación que han, que han realizado estos mediadores, si está estrictamente relacionada con la mediación intercultural?

E Sí, sí, lo que lo que ocurre es que fundamentalmente son es formación que ya les ha dado Salud y Familia. La organización que se ha preocupado de de formarlas. Aquí en el hospital se han hecho jornadas también de Salud y Familia porque fuimos el primer hospital al se empezó la mediación porque fuimos el primer hospital que tuvo mediación. O sea, el primer hospital en Barcelona que que inició este programa fuimos nosotros, entonces, al ser pioneros en en el tema pues se se ha dado mu bastantes conferencias y jornadas a h incluso fuera de España sobre este tema.

I Muy bien. ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de mediación de este centro?

E Técnicos, pues eh... tiene acceso al sistema informático del hospital, evidentemente con puntos a h... bl o que e a d o s o n p ó r d e e l c i t a l i d a d d e d a t o s sí que es un punto que ellas tienen muy claro, que la información que ellas puedan obtener de cualquier paciente es un tema confidencial que no puedes salir del hospital, ni pueden comentarlo con nadie que no sea el paciente. Esto que tienen muy clara, o sea tienen una formación como puede tener cualquier

Noelia Burdeus Domingo

profesional que trabaje en el hospital sobre el tema de confiabilidad de los datos clínicos.

I ¿Disponen de un espacio de trabajo específico?

E Sí. Tienen un despacho para ellas con los ordenadores, sus mesas y para poder atender a no sólo atienden los pacientes en en las consultas y en las unidades sino que también en su despacho pueden atender.

I Muy bien. A ver. ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria, satisfactoria perdón, para los pacientes que lo utilizan?

E Sí, Muchísimo.

I Y en su opinión, ¿qué beneficios cree que la implanta... implementación de este servicio ha reportado al personal sanitario?

E Pues es lo que te comentaba antes, del tema de la barrera idiomática y cultural, al hecho que que hubieran menos problemas porque evidentemente es un tema que que antes de tener mediadores pues había problemas, ¿eh? Problemas con los pacientes por por las barreras culturales y generaba muchos conflictos con los pacientes. Y la manera de tomar la medicación no no lo entendían, porque además el el el inmigrante, sobre todo el árabe tiene la costumbre y el chino, de decir "sí", ¿es una palabra que aprenden enseguida; entonces ellos a todo le dicen que "sí, sí" y claro, el profesional pensaba que realmente estaban atendiendo porque decían "sí, sí", pero no entendían nada, entonces no tomaban la medicación, no hacían, no seguían las pautas que que les marcaba el médico.

I Y, ¿qué beneficios cree que ha aportado para los propios usuarios?

E Bueno, hasta hacer un buen uso de la sanidad.

I ¿Y para el centro sani... sanitario en general, para para el Hospital del Mar?

E Pues bueno, no hacer visitas en en balde, porque además también el profes... el paciente, a inicialmente se detectó que había mucho en comparecencia de del usuario. O sea, tú citabas a alguien en urgencias o en hospitalización, luego le programabas una visita y no venían, y no es que no vinieran porque no quisieran venir sino que es que no entendían que tenían que ir. Y lo que se detectó fue la falta de sentido de las consultas. Y el problema no era que no querían venir sino que no habían entendido y este... ha bajado muchísimo este... el tema de incomparecencia lo teníamos cuantificado, sólo que ahora me será un poco difícil de encontrar, donde estará...

E M...m... No lo encuentro. Pregúntame, pregúntame ve preguntándome.

I Vale. ¿Considera satisfactorio el acceso a este servicio de mediación?

E Sí.

Noelia Burdeus Domingo

- I ¿Cree que ha incrementado la demanda de este servicio?
- E Bueno, a medida que se ha ido conociendo eh... el servicio y se ha visto las ventajas que aportaba se ha ido pidiendo más el servicio, desde luego.
- I ¿Qué aspectos cree que han ...
- E Por ejemplo, cuando iniciamos, en urgencias eh... a teníamos un porcentaje de asistencia del 19% y actualmente está casi en el 40; en hospitalización se empezó con un 11 y ahora está con un 17, en consultas era un 6 y ahora m... está en un 12.
- I O sea, que sí que ha incrementado la demanda.
- E Sí, sí.
- I ¿Qué aspectos cree que han mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?
- E Pues yo creo que esto te lo responderán mejor los profesionales cuando les entrevistes porque son los que lo viven en directo y te podrán decir lo que han mejorado.
- I Vale. Me comentaba anteriormente que una vez se pasaron encuestas para ver la la la realidad que se vivía, en este servicio. No obstante quería saber si se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc. de forma que... habitual.
- E Periódica. No. No.
- I Es simplemente aquella la ...
- E Fue en aquel momento, cuando había pasado un tiempo prudencial de la implantación del servicio en que se hizo una valoración del mismo, luego ya no se ha vuelto a hacer.
- I ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario?
- E Yo creo que bien, pero igual, como antes te he comentado, yo creo que ellas son las que mejor te lo podrán decir.
- I Y ¿cómo cree que percibe esta calidad la Dirección del centro?
- E La Dirección del centro es la más interesada en este servicio porque justamente la Dirección del centro junto con la Atención al Usuario que iniciaron este programa y es es, aparte que no es el departamento de Atención al Usuario depende directamente de la Dirección del hospital, pero fue la directora de hospital una de las promotoras.
- I Y, por parte de los usuarios, ¿cuál es la percepción de calidad general que se ve?

Noelia Burdeus Domingo

- E Bueno el usuario que que conoce el servicio porque claro, los recién llegados tampoco lo conocen, una vez lo conocen ellos eh... quieren que este el mediador en las visitas en el medico porque les da tranquilidad de que lo entenderán todo.
- I Y, ¿cuál es la percepción de calidad que tienen los propios mediadores?
- E Bueno, el mediador siempre quisiera m...más m...de más por parte de los profesionales ¿no? Ellos en alguna ocasión pues creen que los llaman poco, aunque les llamamos muchísimo, ellos siempre piens ellos quisieran que se les llamara para cualquier acción con con un usuario de su de su país y no es así. Sí que han visto que con el tiempo si les eh respeta muchísimo más que antes pero ellos a veces se quejan de que les llamas si hay barrera idiomática. No todos los profesionales valoran también el tema cultural como ellos quisieran. Al menos es lo que ellas me transmiten.
- I ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según necesite cada departamento?
- E No. Yo creo que es mejor eh... el tener esta persona todo el tiempo, toda la jornada laboral, que que los profesionales los llaman a ellos directamente. No creo fuera, porque a ver, por ejemplo en el servicio de urgencias, tú no puedes prever todo de cuando vas a necesitar un mediador, entonces m... Lo interesante es tenerlo aquí y cuando se necesita que pueda acudir.
- I Y por último, ¿consideraría conveniente un grupo de intérpretes en plantilla las 24 horas del día?
- E Bueno, pues como todo. El problema es el presupuesto. Evidentemente seria lo optimo. Pues sería 24 horas al día los siete deis de la semana pero hay muchas cosas antes necesarias y más en estos tiempos que corren.



Noelia Burdeus Domingo

**Entrevista a Helena Sánchez**

*Enfermera del servicio de neonatología del Hospital del Mar*

---

I ¿Existe un servicio de interpretación en este centro sanitario? Descríbame por encima el servicio que se presta.

E Pues a nosotros, como tenemos mucha afluencia de paquistaníes, de... árabes, chinas; pues cuando habla o no tiene a nadie que le acompañe que... que hable, pues sí que nos ayudan a darle información.

I ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaja con un intérprete?

E Pues no... no... casi, casi siempre en el momento de la estancia, si la señora tiene algún problema puntual, que no nos entienda, como por ejemplo a nivel de dar la... dar la momento del alta, que le explicamos toda la información de los informes, de lo que tiene que hacer, de las visitas, para que... p les estamos diciendo.

I ¿Podría describir en qué consiste el trabajo de los intérpretes que desempeñan sus funciones en sus visitas médicas y cómo lo hacen? (Tras haber escuchado unas frases/ Susurrando en voz baja mientras se habla/ Tras largas intervenciones, con ayuda de notas/ Traducción a la vista/ En 1º o 3º persona)

E No toman notas. Por lo menos las mediadoras que vienen aquí no toman notas. Vamos haciendo... pues unas fra... no frases muy cortas sea, una explicación corta y entonces ellas lo van traduciendo.

I ¿Sabe si se dirigen a las partes en primera o en tercera persona?

E Hombre, cuando se dirigen a la señora no lo sé porque se dirigen en su idioma.

I ¿Y cuando se dirigen a ustedes?

E Yo creo que se dirigen de "tu".

I Y cuando le explican lo que ha dicho la persona inmigrante, le hablan como si proviniera de ellas el mensaje o de la persona inmigrante? Quiero decir "P" o "dice que le duele la cabeza"?

E No, "le duele", proviene de la señora.

I ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido?

E Nosotros tenemos eh mediadora árabe, paquistaní, bueno, urdu, porque la gente que es de India, pues ya le vale urdu, y china, lo que pasa que la china ya tenemos menos días. Y antes había una de los países del Este, pero que ahora no sé si está, porque tampoco

Noelia Burdeus Domingo

últimamente no le hemos llamado, entonces no estoy segura si hay todavía. Los que más llamamos son las otras tres.

I ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a tal servicio?

E Hombre, pues mira, hoy hemos llamado. Pues mucho in... mucha gente inmigrada que vienen con algún familiar o algún amigo que si que, o los maridos suelen entender, entonces si no es el caso de una... el marido está trabajando cuando se avisa. Sobre todo, los chinos, son los más problemáticos. Son los que suelen hablar menos.

I ¿Cuáles son las funciones que realizan los mediadores interculturales? ¿Realizan algún trabajo que no esté estrictamente relacionado con la mediación lingüística y cultural? En ese caso, ¿cuáles?

E No tengo, yo, a nivel de hospital, sólo te puedo decir lo que realizan aquí.

I Pero quiero decir, ¿hacen algún tipo de acompañamiento al paciente o simplemente se dedican a ...?

E Aquí, en este servicio, no. O sea, acompañamiento no. Simplemente vienen cuando les llamas, traducen la información que le quieras dar o si la señora nos quiere decir algo a nosotros y ya está, y se va. Yo sé que a nivel de hospital, se que a veces han acompañado a, han ayudado a gente a, en temas programar pruebas y a cosas de estas. Lo sé, pero he oído y lo he visto. Pero en mi servicio es simplemente cuando les llamas, pues lo, lo que tengan que hacer en ese momento y luego se van y ya está.

I ¿Cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de interpretación o traducción al centro médico?

E Hombre, por el crecimiento que hay de ahora... inmigrantes en el hospital. Claro era un tema importante.

I ¿Con qué idiomas se realiza el servicio?, ¿por qué?

E ¿Con qué idiomas?

I Sí.

E ¿Con, que tipo de son? los mediadores cuáles

I Sí, los idiomas con los que ustedes cuentan.

E Árabe, urdu y chino.

I Y por, por afluencia, supongo, ¿no?

Noelia Burdeus Domingo

- E Sí, por afluencia son estos. Que tengamos mediadores, porque luego también tenemos de otros países, sobre todo del, del Este, también hemos tenido bastante. Antes parece que no está. No sé, tampoco te lo sé decir problemas son con estos.
- I ¿Cuenta el personal sanitario con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas, formularios traducidos, etc.?
- E No. Lo que tenemos es que la información que damos al alta a los niños que los damos, la tenemos en un tríptico, la tenemos también en chino y en urdu. Pero en chino porque lo tradujo una compañera china que tenemos en la uci. La tenemos en chino y en urdu, entonces se lo damos a la familia cuando se marchan. E
- I Y esta compañera ¿era mediadora o...?
- E No, no, es enfermera.
- I ¿En cuántas conversaciones con pacientes suele requerir a los servicios de un intérprete/mediador por término medio al mes? ¿Me puede decir un dato aproximado?
- E Pues... al mes... pues igual llamamos... no sé, 1 poco, ¿no? Hay veces que unos... sí, quizás un
- I ¿Qué opinión le merece el servicio de mediación intercultural del centro de salud / hospital?
- E Bien. Lo único la mediadora china que sólo está dos días a la semana. Y son de los más problemáticos, los chinos son los que menos sobre todo los papás árabes, los papás suelen hablar bastante español. Los chinos son los que hay más problemas y sólo está los martes y jueves.
- I ¿Mantiene conversaciones con el intérprete o mediador previas a la visita médica en la que va a trabajar con sus servicios?
- E Sí. Si, normalmente, antes de... de entrar en la ha un poco qué pasa o qué necesita, pues le decimos para qué es. Si es para darle información médica, si es que la señora tiene que nos quiere decir algo y no la entendemos, para el alta, o... pues cosas así.
- I ¿Hay algún tipo de pacientes extranjeros que quedan excluidos del servicio?, si es así, ¿por qué motivo?
- E Los que no son ni árabes...
- I Los que no tenemos disponibilidad, ¿no?
- E Claro.

I ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales o se ha incrementado?

E No, han ido cambiando... Alg... No son los mismos cambiado. Han cambiado al árabe, pues eso lo han cambiado, la china también cambió.

I Y en número, ¿han disminuido...?

E No sé los que hay en el hospital, pero... no aquí, pero no sé si hay más, no sé si hay más en el hospital y aquí toca venir a estos, o sea, yo llamo al servicio de mediación cuando hay, cuando tengo un problema, tengo un número y llamo y digo "necesito una mediadora paquistaní" y, normalmente, aquí siempre me misma a todo el hospital o hay dos y se reparten en todo el hospital, no te lo puedo decir.

I ¿Realizan algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención de pacientes o usuarios, tales como interpretación conferencias para algunos médicos o traducción de material de literatura científica, instrucciones de medicamentos, tratamientos, maquinaria médica, etc.?

E No te lo sé decir. No lo sé.

I ¿Considera que los intérpretes presentan necesidad de una formación específica con la que no cuentan actualmente? Una formación en mediación intercultural, o sea...

E Yo, los que vienen aquí, bien. O sea, no... en traducen, en principio, ningún problema.

I ¿Han ido variando las condiciones en que se prestaba el servicio inicialmente?

E No. Bueno, a nosotras, particularmente, no.

I En su opinión, ¿qué beneficios cree que la personal sanitario?

E Hombre, ha ido muy bien porque de la otra manera era una barrera que prácticamente era muy difícil eh... cuando se intentaba, cuando la señora o tú le querías decir algo, pues claro, era imposible entenderte. De esta manera, pues claro... puedes hacerlo.

I ¿a los usuarios?

E Pues lo mismo. Tienen el mismo problema que nosotras. Si la señora se quiere preguntar algo, tiene una necesidad de algo y no la puede expresar, pues de esta manera, por lo menos, tiene esa opción.

I ¿al centro sanitario?

E Hombre, imagino que para el centro sanitario, pues también, todo es más ágil, más, más fácil, ¿no? Por ejemplo, yo qué sé, a nivel de en consultas, pues eso repercute que

Noelia Burdeus Domingo

necesitas más tiempo para una persona, ¿no?, si no te entiende, para darle la información, pues de esta manera también se puede hacer de unas formas, de una manera más ... agilizad a .

I ¿Ve algún beneficio para la sociedad en general?

E Hombre, yo creo que sí, porque, como estamos viendo, en una sociedad que tenemos este tipo de población que es así, que es una realidad, pues creo que sí.

I ¿Considera satisfactorio el acceso a los mismos?

E Sí. Sí, sí. O sea, el acceso, sí. Lo que ... p  
problema, que tenemos que llamar muchas veces  
teléfono, porque tenemos, claro, de siete días que tiene la semana, sólo está dos. Que los otros están cinco, porque en fin de semana no hay, eh. Pero lo que pasa que sí, cuando tu llamas, enseguida suben. En poco, en poco momento, en poco rato suben.

I ¿Cree que la implementación de este servicio ha sido satisfactoria para los pacientes que lo utilizan?

E Yo creo que sí. Yo creo que sí. Normalmente, las señoras que lo utilizan, pues por lo menos se pueden expresar y yo creo que sí, claro.

I ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de este servicio?

E Es que depende. Se incrementa si ... depende. Si las señoras  
español, castellano, pues se pide y si no, y  
incrementado a nivel de que hay más inmigración, en ese sentido sí, claro.

I Entonces, ¿vió un cambio desde que empezó a trabajar con este servicio hasta ahora o ...? ¿Cree que una demanda más fuerte?

E Sí. Sí. Sí. Sí por la población, que hay más, claro.

I ¿Qué aspectos cree que ha mejorado este servicio en la relación personal sanitario-paciente?

E Pues esto, el entendimiento, el, el, la inf  
todo. Claro, es que si no, es como si hay una barrera ahí que es que no puedes expresar nada, ni puedes explicar nada, la señora no  
entonces es gestual y aún así no se puede, p

I ¿Se realiza una evaluación o feed-back de la calidad del servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?

E No.

I Como cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario

E Yo creo que bien. Yo creo que ... yo creo que e

I La Dirección del centro sanitario.

E Ni idea.

I Los usuarios con los que trabajan.

E Yo creo que bien también. O sea, no ha habido quejas, que yo sepa, no hemos tenido quejas ni nada de... por parte de los usuarios

I Y por parte de los propios mediadores.

E No hemos tenido nunca ningún problema con ellos. Al contrario, tenemos buena relación. Yo creo que... yo creo que, hasta do

I ¿Cree que están satisfechos con la calidad que...?

E Yo creo que sí, pero, claro, esto es mejor preguntárselo a ellos.

I ¿Considera necesaria la solicitud de intérpretes del exterior según se necesiten por cada departamento?

E O sea, ¿pedir por departamento?

I Sí.

E ¿Más? ¿Más de los que hay?

I Sí.

E Es que yo no sé ellos qué nivel de... demanda sé ellos eh ¿entiendes? si... Yo, por ejemplo, no sé si ellos, bueno, pues en vez de uno, tendríamos que ser tres, " porque no abarcamos todo el hospital", por que hospital. Hay, hay, pero es... este es de los también en urgencias o en consultas, porque aquí hay partos y...

I Y aquí los, los... ¿con los que cuentan actual

E ¿Quieres decir que necesitaríamos de otro sitio más o más cantidad?

I Si necesitarían más cantidad, si cree que so

E A ver, más cantidad, de momento, para nosotros, de momento, como cuando les llamamos vienen y no tenemos... lo único, más mediador chino. Pero no es más cantidad, más días, o sea, si quieren, el mismo, pero más días.

I Y ¿no consideraría necesario nuevos... nuevos m

Noelia Burdeus Domingo

E Pues, podría ser de, ya te digo, de países o tenemos tanta afluencia, ¿eh? Lo único sería Bangladesh y así, pues estos no tenemos. Entonces, tenemos el problema de que el que viene habla urdu pero...

I Y, para finalizar ya, ¿me podría decir si consideraría conveniente un grupo de mediadores las 24 horas del día en plantilla?

E Sí.

Noelia Burdeus Domingo

**Entrevista Hakima Oarab**

*Enfermera coordinadora del Servicio Salud Comunitario  
de la Unidad de Medicina Tropical CAP de Drassanes*

---

I ¿Me podría comentar cómo se detectó la necesidad o conveniencia de la incorporación de agentes de salud en el centro médico?

E En que, en nuestra unidad te refieres.

I Sí.

E Pues eso empezó sobre todo al dos mil, a finales de los ochenta. Entonces empezó la inmigración de los guineanos, de Guinea Ecuatorial finales de los 80, principios de los 90 que pedían un poco el asilo político, aquí, a, a Cataluña. Hablamos de Cataluña concretamente. Entonces estas personas, al para pedir y tramitar sus papeles de asilo político les pedían un certificado médico que diga que no padecen ninguna enfermedad infecciosa ¿eh?, un certificado amarillo que lo conocemos en todos los centros. Entonces se hizo, llegaban una asociación que se llamaba asociación de ayuda al refugiado ACSAR [Asociación Catalana de Ayuda a los Refugiados] en aquella época, entonces ACSAR se encontraba que cómo va a derivar esas personas que no tienen papeles, no tienen nada para tener este certificado. Y se hizo un convenio con la Unidad de Medicina Tropical de aquí de Drassanes para que esta asociación vaya mandando a estas personas ¿eh? A hacer cribado general para poder tener luego los resultados y el certificado. Entonces cuando empezaron a venir, el profesional sanitario de aquí detectó que aparte de las necesidades de hacer una revisión general en privado, estas personas tenían desconocimientos, otros desconocimientos en las unidades de enfermedades muy importantes como el VIH, tuberculosis y no era solamente como sabemos; en Ecuatorial, hablan el lenguaje, no tenían problemas de idiomas y tenían otras cosas relacionadas con la interpretación culturales, de ahí empezó la idea de formar personas y para que puedan dar respuestas a estas personas. Guinea Ecuatorial, luego va cambiando el perfil de la migración, empezaron a venir de Asia, Pakistán y India se incorporó también personas para atender a estas personas, y entonces pues Magreb, África Subsahariana, y así se ha ido construyendo el servicio la salud, salud comunitaria.

I Muy bien. ¿En qué fecha se inició la prestación de este servicio?

E ¿El servicio de salud comunitario o el de la unidad?

I El de eh, el servicio de los agentes de salud. Su trabajo.

E En el 94.

I Del 94, y, ¿con qué idioma se realizó este servicio y por qué?

E En diferentes idiomas, estamos hablando de árabe, estamos hablando de wolof, estamos hablando de, de urdu, y romano, cuando los últimos dos años que o tres, más bien, cuando había un perfil de inmigración romana pues se fue incorporando también a



rumano y Latinoamérica por temas culturales, no se por tema de idioma, pero por temas culturales también.

I Muy bien, ¿con qué tipo de agente de salud se empezó la prestación de este servicio? ¿Son profesionales, e... lingüísticos, son pr  
campo, son, han venido por simplemente por ser de la cultura, son profesionales de la salud?

E No, no solamente por ser de la cultura, son par personas que se, que ya tienen una formación básica en tema de mediación intercultural y entonces tú los eliges teniendo ya la formación de mediación intercultural. Como base no puede ser gente de salud si no tiene el curso de mediación intercultural hecho. Luego si tienes más idiomas pues perfecto, el idioma a veces e... facilita much  
Y aparte de tener estos cursos hechos, entonces se le hace una formación específica para podía actuar como agente comunitario de salud. Eso es la diferencia. Lo hemos cogido diferentes culturas porque así abarcan todo, te abarcan lo que es traducción y interpretación a la hora de hablar otro idioma delante de la consulta y facilita y da soporte de unidad asistencial digamos a nivel de la consulta, a nivel cultural cuando hay algún conflicto relacionado con la cultura ya tienen la formación de mediación intercultural, o sea ya pueden gestionar la resolución de este conflicto y a nivel comunitario digamos, ya puedan trabajar el tema de sensibilización sobre la promoción de la salud. Es la formación digamos aparte.

I Me comentaba que... también hacen las funciones  
son estos profesionales de la traducción e interpretación o son lo que diríamos traductores o interpretes accidentales?

E Son, no han tenido una formación universitaria en el tema de la traducción e interpretación, o sea es una aptitud natural digamos, innata ¿no? No tienen nada, no tienen una formación en traducción e interpretación.

I Vale, vale ¿en sus inicios cuantas personas  
cuantas horas le dedicaban? Quiero decir ¿cuántos agentes de salud tenían, cuantas horas le dedicaban a este trabajo?

E Eso depende de la necesidad lo que se hace e  
estar aquí en el centro y otras para estar en la comunidad. Que trabajamos mucho, nos importa mucho el trabajo comunitario. Aquí las horas de interpretación, de traducción digamos el soporte asistencial más o menos son 8 horas a la semana, el que se le da a cada uno, pero no, no vemos tanto problema a nivel de traducción, de comunicación verbal, se ve más a nivel de comunicación no verbal más que a nivel de comunicación verbal. Aunque es la dificultad es la dificultad de comunicarse sobre todo si hablamos de resultados médicos y todo esto. Es esta dificultad pero cada vez bueno se ve menos. Cada vez se ve menos. Vemos cada vez más conflictos a la hora de comunicación no verbal.

I Muy bien, Y... ¿cuántas personas han ido integ

E Actualmente hay 8.

Noelia Burdeus Domingo

I ¿Y ha sido así desde el principio o ha ido variando?

E No, se ha ido cambiando según las necesidades, según el perfil de la, de la in inmigración que ha ido llegando al, al servicio. O sea, perfil también Ecuatorial, que empezamos solamente 2 personas, luego empezaron a venir sobre todo de India y Pakistán, pues se incorporó por una persona para atender a los de India y Pakistán, después de India y Pakistán, los de Magreb, sobre todo Marroquí, pues se incorporó una persona para atender, después de Magreb, hace cinco años Latinoamérica, sobre todo Bolivia, con lo que la inmigración ha subido bastante con los bolivianos, hace más o menos cinco años, pues se incorporo también una persona y la ultima era de romano. Siempre teniendo en cuenta los datos de migración y el perfil del usuario que tenemos al centro. Que se adapta un poco de las dos cosas.

I Entonces la variedad de los usuarios es más o menos lo que, lo que me acaba de comentar.

E Exacto.

I Vale, ¿Cuál es la... relación de... este servicio sanitario?

E Cuando hay alguna... necesidad de otro, de f u solicitud de la gente comunitaria de salud, y se intenta, si es a nivel asistencial para estar en la visita se limita solamente el tema de traducción y interpretación, pues lo que se Intenta hacer la solicitud y programar el usuario otro día porque no todos los centros disponen también de traductores y tal y entonces programar el, el señor otro día con la presencia del, del agente comunitario de salud. Y eso lo cuadramos con el agente nuestro y se va al otro centro, y allí el día y la hora para, para dar este servicio.

I Muy bien. ¿Existe alguna relación entre e interpretación, vamos a llamarlo, de este centro sanitario con otros centros u otras instancias de la, de la administración?, es decir, ¿forma este parte de una red de servicios dentro de los servicios sanitarios

E Es un servicio dentro de la administración pública, es de salud comunitaria, y dentro de la salud pública y no es solamente los agentes de salud son inmigrantes, hay también que trabajan con los autóctonos, porque trabajamos cosas comunitarias aparte de traducción e interpretación y... es un serv últimamente lo que se ha trabajado es que todos los mediadores de centros comunitarios de salud y todo eso, se unen en una asociación, se creó aquí una asociación que se llama Equip de Treball sobre Imigració y Salud para que haya un trabajo de repica. Entonces todos los que va como socios a esta asociación y si tenemos, por ejemplo aquí un grupo de, de 8 que está trabajando y sale una necesidad de Sabadell, no tiene porque trasladarse este, este mediador o este por la necesidad, llama a su traductor o al mediador según la solicitud, depende de la solicitud, depende de la necesidad va cambiando la figura, entonces se traslada, para no trasladarse ya tenemos otro si hay una ellos atienden las necesidades. Esta es la idea de montar esta asociación.

Noelia Burdeus Domingo

I ¿Cuáles fue, cuáles fueron los salaf... y p... a este... a este perfil de agente de salud?

E Dar una respuesta a la, a una necesidad que tenía el profesional sanitario de los centros sanitarios y dar una atención de calidad al, al usuario inmigrante.

I Muy bien. ¿Qué metas se han conseguido con... con la implantación cuales quedan por conseguir?

E Pues las metas a nivel existencial, ¿te refieres?

I Sí.

E ¿A nivel de consulta?

I Sí.

E A nivel de consulta el buen cumplimiento de tratamientos. La consulta del, del, se reduce mucho la, el número de consultas que hace a veces el médico porque no le entiende el usuario, y vuelve otra vez y vuelve y no resuelve, no llega a un diagnóstico correcto, menos diagnósticos incorrectos digamos a nivel asistencial, trabaja mucho el tema de la prevención, para no llegar a la enfermedad, y eso se ha trabajado bastante y tenemos estudios que, que demuestran esto y el papel del agente comunitario de salud en estos temas. Y lo que nos queda, pues mucho, lo que nos queda, bastante, lo que nos queda es..., no solamente números, que seguir usuario y seguir formando profesionales sanitarios mismos también para ver la atención de calidad a estos usuarios.

I Muy bien. ¿Se ha desarrollado este servicio de manera in, interrumpida desde que se empezó a trabajar con los agentes de salud?

E Sí, sí, sí, pero no depende..., no depende de pública, se ha desarrollado de una forma ininterrumpida gracias que hay aquí un equipo que has estado, que ha estado sentado escribiendo proyectos y tal porque depende el servicio de salud comunitaria, depende de subvenciones, ¿eh?, entonces si no hay subvenciones no cobran estos agentes comunitarios de salud, o sea no les paga digamos la administración pública, dependen siempre de subvenciones y convocatorias.

I Muy bien. ¿Se ha ido desarrollando, ampliando o mejorando el servicio de salud comunitaria? Y, si es así, ¿en qué sentido, más personas, más horas, más idiomas, atiende más áreas...?

E Más formación.

I Más formación.

E Sí. La formación; lo que creemos mucho hay que formar para poder actuar correctamente. Entonces, siempre, aunque tenemos agentes de salud que lleva muchos años, siempre se hace formación de reciclaje cada año se, se intenta que, que aunque se hace reciclaje a nivel interior, también ellos, ellos se apuntan a nivel exterior

Noelia Burdeus Domingo

a hacer otras formaciones, a nivel universitario también uno busca la libertad para formarse en el ámbito donde se trabaja. Nosotros tenemos muchos que han hecho diversos cursos de mediación intercultural y lo hacen cada año. Y luego a nivel interior, hacemos más relacionados con terminología médica y algunos términos no los sabe cualquier traductor, ni siquiera él sabe porque es terminología médica y entonces se les forma también en estos temas para que puedan explicárselo también a los, al, al... usuario consulta para primero preguntar al profesional que para poder explicárselo al, al, siempre se forman en temas que tocamos mucho aquí, si van a trabajar a otra unidad digamos a pediatría pues antes de empezar siempre decimos que hay que hacer una formación en los que tocan en esa unidad. No es un profesional sanitario para saber todo lo que pasa allí en todo momento, necesitan una formación previa siempre para poder trabajar este tema. Entonces insistimos siempre en esto, tiene que, según donde trabaja que hacer una formación previa en algunos terminología, en los temas que toca para poder explicar correctamente... todo el preguntando al profesional. Siempre si hay alguna duda se lo pregunta al profesional. Y le pasa la información, eso sí.

I ¿A qué dificultades ha tenido que hacer frente para cumplimentar el programa hasta el momento?

E A subvenciones.

I A subvenciones.

E Sí.

I ¿El personal que ejerce la labor de agente de salud está encuadrado dentro de la plantilla del centro o es prestado por una agencia externa? Me comentaba que eh... era de subvenciones, pero este programa digamos centro mismo, vino por parte de..., de alguna

E Todo el equipo del centro mismo, entre enfermería y médicos. Pero siempre enfermería que son del ICS [Institut Català de la Salut], tratados por el ICS, pero al principio la, la idea era empezaron a hacerlo de forma voluntaria, o sea fuera de horario que tienen tanto enfermeras como médicos, o sea empezaron de forma voluntaria a trabajar proyectos. Actualmente estoy yo, que yo dependo del ICS, la que coordina, depende del ICS pero el resto no, pero los jefes no dependen del ICS, dependen de las subvenciones, o sea la persona que coordina sí que está contratada por el ICS pero el personal de servicio no.

I Digamos que el personal no forma parte de la plantilla, pero la persona encargada de gestionar este servicio sí.

E Exacto.

I Vale. ¿Con qué cualificación, eh... profesion

E Eso es lo que comenté antes, con base de mediador intercultural hecho en el ámbito sanitario, es que hay diferentes cursos en diferentes ámbitos. Pero como base tiene que

Noelia Burdeus Domingo

tener un curso hecho de mediación intercultural en el ámbito sanitario y con más o menos dos años de experiencia ya trabajados en el campo de mediación. Entonces accede al curso, a hacer el curso de agente de comunitario de salud, siempre de una forma correcta es agente comunitario de salud, no es agente de salud porque agente de salud ya estamos todos, los médicos, etc. Él es más agente comunitario de salud porque está elegido de la, de la comunidad digamos, experiencia previa en el ámbito de mediación intercultural en el centro sanitario y así se coge para el centro de salud que ahora ya hay un curso básico, que lo estamos corrigiendo y digamos que está más normalizado, antes no había ningún curso normalizado y a nivel estatal y general, digamos se empezó a normalizar esta situación también.

I Muy bien. ¿Cuál es la categoría profesional que tienen estos profesionales dentro del centro sanitario?

E Tienen una categoría parecida a lo que es eh

I Muy bien. ¿Cuáles son los servicios médicos específicos que en, que más recurren a esta... a este centro de salud?

E Yo diría que las unidades más especializadas como tuberculosis, la pediátrica y la de ginecología, son las más que solicitan este, este servicio. También a nivel de atención primaria cada vez más al trabajar temas de inmigración y todo eso también solicitan mucho el servicio de agente comunitario.

I El agente de salud en su trabajo diario en profesional suele... trabajar, con médicos, con el personal de enfermería, personal de servicios sociales, administrativo, auxiliar

E Dentro del centro estás hablando o fuera.

I Dentro o fuera que, con que...

E Dentro con todo el personal, digamos que trabaja dentro del centro sanitario, desde médico, enfermera, administrativo, la recepción, eh... la s centro, se trabaja con todos, digamos con todos cuando hay una solitud se trabaja con todos, llega a recepción, cuando empieza a venir el usuario desde afuera hasta que salga del servicio. Todo el proceso. Hay que ayudarles en todo. Cuando hay dificultades por ejemplo de idioma, no hablan español y el catalán pues, empieza desde la recepción. Con el administrativo, después al entrar en enfermería, primera, digamos primera consulta, luego pasa con el médico y después de salir del médico porque todavía tiene que programar cosas hasta acompañarlo a la s del centro, eso de que diferencia al agente comunitario de salud digamos del traductor interprete y mediador ¿no? es el trabajo fuera, allí donde trabaja con la comunidad, con la que tiene necesidad, sobre todo de los programas de prevención de salud con la comunidad. Cuando hablo de comunidad puede ser comunidad informal, de manera en informal, en barrios y exclusión social y tal y con ONGs y asociaciones que trabajan con estos colectivos. Cuando trabajamos con inmigrantes y también colectivos donde trabajamos con autóctonos, que son de exclusión social como trabajadores de sexo,

drogadictos, y todo esto no se trata bien en, en, en algunos programas. Y en el proyecto, porque los proyectos son más dirigidos al colectivo de afuera.

- I Muy bien. En el momento en el que el agente comunitario de salud hace las funciones de traductor o de intérprete, ¿en qué modalidades se suele trabajar, es más que nada oral, lo que se dice interpretación, hace t  
comentar un poquito esto?
- E Hace las dos cosas ¿no? La oral durante la visita ¿no? La traducción oral y luego a veces hay algunos temas de información sanitaria, esto se queda escrita en un tríptico informativo a nivel sanitario, pero eso ya no será porque traductor, será una persona que lleva tiempo en el ámbito sanitario, tiene conocimientos sanitarios. A parte de saber el idioma, tiene que tener muchos conocimientos sanitarios para poder traducir correctamente el mensaje. Entonces, traducir también a veces no es una traducción literaria, es más bien el, la, el sentido del mensaje. Tienes que tener mucho cuidado porque para poder traducir algo escrito no es lo mismo que para el oral porque hay que tener en cuenta que hay idiomas que son dialectos y hay traductores que pueden traducirte un dialecto pero a la hora escrito es otra cosa, a lo mejor no tienen la formación suficiente para poder hacer esto y ves algunos documentos que a veces te quedas " a ver ... ¿quién ha hecho la traducción  
eso está bien, eso es la culpa de que le dio hacer este no porque es de la misma cultura o de lo mismo, ya sabe hacer esta traducción. Deben tener una formación específica para poder hacerlo correctamente esto y eso lo tenemos mucho en cuenta en material educativo.
- I Muy bien. Los agentes comunitarios de salud, ¿realizan algún tipo de trabajo relacionado con, con la traducción y la interpretación que no tenga que ver con la atención a pacientes o usuarios, como podrían ser traducciones de conferencias de algún médico, traducción de ... lo que me come  
instrucciones de medicamentos...?
- E A nivel de conferencias no, eso se necesita un traductor o un intérprete oficial, que tenga una formación específica. Pero a nivel  
No nos interesa solo la traducción literal, nos interesa medica por eso lo tenemos en cuenta.
- I Me está hablando, eh... durante la entrevista, la formación de, de estos profesionales. Entonces, ¿me podría decir si han recibido alguna formación previa relacionada con la mediación intercultural? Me comentaba usted que sí antes, pero me podría describir un poco en qué consiste esta, esta formación, si es simplemente de mediación intercultural, si es simplemente interpretación, cómo, ¿qué es lo que, qué es lo que forma a los agentes comunitarios de salud como tales?
- E Se forma más en mediación intercultural, se basa mucho sobre el tema de mediación intercultural. Más que el tema de traducción e interpretación. La traducción e interpretación se hace como una pequeña introducción para, para que se tenga en cuenta lo que es la diferencia entre traductor o intérprete, mediador y agente comunitario de salud y luego todo el tema es sobre mediación intercultural, el que se da más y se insiste sobre ello para poder formarse como agente comunitario de salud. En

Noelia Burdeus Domingo

este campo de la interculturalidad, hablamos. Y trabajamos sobre todo la interculturalidad.

I ¿De qué medios personales y técnicos dispone el servicio de salud comunitaria?

E ¿Para...?

I Para el trabajo de los... de los recursos que, que ellos es de... tienen?

E ¿Qué utilizan para sus funciones?

I No sé. Que utilizan para sus funciones, que trabajo, digamos, que son accesibles a ellos.

E No entiendo bien la pregunta.

I Tranquila. ¿Cuáles son los medios, digamos los medios personales? ¿Cuál es la realidad, de, de, del conjunto de este servicio digamos el número de personas que está formada y cuáles son los medios técnicos que estos profesionales tienen accesibles en el momento de trabajar, no sé, si tienen un lugar para ellos trabajar con recursos? Si me puede comentar un poco acerca de esto.

E Los recursos de cualquier oficina para poder trabajar ¿eh? Tienen un sitio, una sala donde están todos, el equipo entero ¿no? Y cada uno tiene acceso a una base de datos donde registran todas sus, sus intervenciones, a nivel del centro de sanitario, a nivel asistencial y también las intervenciones que hacen a la comunidad. Cada uno tiene su, a veces como ya te dije, horario como ellos no trabajan todo la semana, como nosotros, si hay días que puede el médico necesitar alguna urgencia que venga y no está aquella persona, porque la subvención no llega para que este toda la semana ¿no? Lo que hacemos es una manera, el médico, la enfermera deja una notificación en el, en el cada uno tiene su sitio, su cajón digamos donde ha dejado la enfermera, el médico la solicitud que esta persona necesita apuntado en un papel y cuando le toca venir a él, coge, lo primero que hace es coger todas las solicitudes y intentar empezar a, a solucionarlas de alguna manera que vemos más eficaz, toda la semana, más o menos es eso y cada uno tiene el acceso a... a... esta base de datos por... es... realizar siempre cuando realizan siempre la bajó de la evaluación cada vez que se hace una intervención a nivel de la comunidad, están capacitados para realizar evaluaciones a nivel comunitario y presentarla al coordinador.

I ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo utilizan?

E Sí, creo que sí, sí. Por eso, eso nos lo demuestra mucho que nos vienen muchos usuarios boca, boca. Entonces vamos cogiendo, nosotros cuando abrimos la historia pues, los profesionales sanitarios cuando abres una historia le preguntas quien te deriva ¿no? es una pregunta para saber poco más o menos, entonces la mayoría de servicios tal, que ha venido un familiar, entonces hay un porcentaje grande de derivados de otros usuarios de este servicio.





Noelia Burdeus Domingo

de pasar de cita, de la angustia que tiene el médico también de este paciente no, no entiende, no le ha llegado bien y sabiendo al médico ¿no? Antes de tener el agente de salud ahora este seguro que su paciente sale sabiendo correctamente los mensajes que ha querido transmitirle, bien, ayuda mucho a atenderle de una manera cualitativa.

I Muy bien. ¿Se realiza una tipo de evaluación o feed-back de la calidad de este servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia?

E Se hace, ire... cada vez según proyecto, hace... ejemplo... tema de seguimiento de quimioprofilaxis, tratamiento preventivo de la tuberculosis, entonces se hace un, un seguimiento y mirar por ejemplo pues que han intervenido los agentes comunitarios de salud, y los que no han y comparar los porcentajes, esto sí, y los hacemos cada vez según los proyectos y cualitativos también lo hacemos en el tema de VIH pero depende de cada proyecto, hay que justificar cada proyecto.

I Muy bien. ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio prestado por parte del personal sanitario? Eh... la calidad de servicio comunitarios de salud.

E Creo que bien, bien, lo... lo... o sea valoran... no está hace falta y esto lo ves y ojala te tengamos aquí toda la semana, pues ojala. Entonces, todas estas manifestaciones verbales y, y de si hubiera alguna urgencia no puede... llegar a nada con el paciente y acabar el... agente comunitario de salud, por eso dice...

I Muy bien. Y ¿cómo cree que se percibe esta calidad del centro sanitario?

E ¡Uy! Está contenta mientras no paga dinero extra, está contenta, está encantada mientras se están haciendo los proyectos y todo esto y te esta... Tienes los agentes trabajan en el Institut Català de Salut y no...

I Eh... ¿Y los usuarios perciben...? ¿Cómo, cómo perciben?

E Los usuarios muy bien. El... y muchas veces siempre, y sabes que la unidad es especial... tropical. Tú no puedes hacer el seguimiento como un médico de familia, entonces, cuando acaba un paciente esto y ha tenido la compañía de un agente, entonces vuelve otra vez y programa otra visita cuando tiene solamente un resfriado ¿no? Y pregunta por el agente comunitario. Intenta trabajar con él y que tiene que ir a su médico de familia, que aquí no podemos hacer, le dices pues bueno al médico de familia no estás tú. Sí tú necesitas yo contacto, pero lo que trabajamos por el centro de salud que vaya por las líneas correctas. Si, si es... si, si a hacerla y para seguir su, con su médico de familia, explicarle que con el sistema sanitario... a veces no saben como va ¿no? P... entonces la explicas que el sistema san... que el seguimiento con su médico de familia, tiene que tener un médico de familia asignado y si no sabe donde pues tu lo derivas, según la dirección, el domicilio que tiene, y lo deriva; lo orienta, el agente comunitario mismo, hasta que empieza con su médico de

Noelia Burdeus Domingo

familia. Pues ahí le deja, pues ~~si~~ <sup>siempre</sup> algún día. Siempre se trabaja la autonomía de los pacientes del... agente comunitario de salud. A lo mejor luego es él mismo quien tiene que programarse, el mismo que tiene que ir a este hospital. Sólo trabaja con él al principio, se le explica porque no tiene conocimiento por eso no actúa con estado de autonomía ¿no? O entonces también se le orienta para ~~a~~ <sup>ar</sup> donde pueda que no sea siempre dependiente del agente comunitario.

I Muy bien. ¿Y cómo cree que percibe la calidad agentes comunitarios de salud?

E Ellos satisfechos por dar esta ~~atención~~ <sup>atención</sup>, al profesional y ayudar al usuario digamos de otra cultura. Pero a nivel económico también están un poco molestos, es normal. Pero lo que me gusta que tenemos un equipo que a nivel económico que es... de bajo... ~~influye~~ <sup>influye</sup> es de ~~la~~ <sup>la</sup> en dar una buena calidad a la hora de atender. Pero eso es personal ¿eh? Porque es un equipo especial. Eso no se puede tener en toda calidad a nivel económico pero dan una buena calidad a nivel de a la hora de atender. Si tú necesitas a una persona trabaja siete horas los recursos... que tienen te sorprende.

I Y para finalizar la entrevista, bueno ya para ir acabando, ¿me podría decir si considera necesaria la solicitud de otros agentes según se necesiten por cada departamento, por ejemplo?

E En diferentes servicios. Yo diría que sí lo que pasa que organizando un poco trabajo trabajando en red ¿no? trabajando un poco con muchos mediadores que dependen de unas ONGs, que ambulatorios, que pasa es que a lo mejor tú ves una persona que, que está contratada ocho horas y está sentada, o sea trabaja de solamente de las visitas de este médico, si tiene o no alguna cultura, creo que es un poco perdida y hay que, que reformularla un poco. Por eso, por eso nosotros apoyamos nuestra figura, porque esta figura no está sentada, o sea no dependen sólo del, del médico si tiene o no visitas, si no tienen ellos están haciendo otro trabajo en su, en su, en su despacho, están haciendo otro trabajo relacionado con preparar una charla, o preparar un taller o tiempo totalmente completo, le falta todavía horas, entonces hay que, yo creo hay que reorganizar, hay que hacer... porque hay recursos

I Bueno, y por último me podría decir si ¿consideraría conveniente un grupo de mediadores, intérpretes o agentes comunitarios de salud en la plantilla 24 horas del día o simplemente en la plantilla?

E ¿Jornada completa?

I Sí.

E Sí.

I 24 horas lo decía por el servicio de urgenci

E Sí. Es muy necesario. Como agente comunitario de salud es muy necesario porque te cubre todo. Luego, según la necesidad o la situación, a lo mejor necesitas solo un traductor o interprete, a lo mejor en otra situación solo necesitas un mediador, no te hace falta un agente comunitario de salud. Son tres figuras que na, que ninguna es mejor que otra, cada una tiene su situación de necesidad. Nosotros optamos por esta porque al tenerla bien contratada y todo te puede ocurrir a veces las tres opciones, entonces por eso optamos mucho por esto y si es, y si está a jornada completa pues es lo mejor porque cumples con todas las expectativas que quieres porque muchas veces te quedas corta por el tema del, del tiempo.

I ¿Y consideraría también conveniente que trabajaran formando parte de la plantilla del...?

E Sí, nosotros aquí forman parte, falta que pasen a formar parte a nivel económico. Aquí ya forman parte de, de, de la unidad de medicina tropical. Ya, todas las reuniones que se hacen se hacen todos juntos, todo el material sale se hace a nivel de todos los profesionales de la unidad, si se hace una jornada también; está implicado todo, está implicado como personal del ICS, pero no está implicado a nivel económico, esa es la diferencia. Tiene que estar incorporado y no utilizarlo como una herramienta que tienes personalmente esta vez y luego o hasta luego, eso no... no... no... dentro del equipo de trabajo.

I Y lo que le quería decir yo, es que así como me comenta que económicamente no está como personal de la plantilla, ¿crees que se esta plantilla o... no habría ningún... ningún

E Yo creo que claro, porque eso le ayudará a la persona más a nivel, a estar más integrado en el equipo. Si no, algún día que le salga otro trabajo de ocho horas puede dejarte y está en su derecho, está en su derecho. Entonces así fortaleces un poco la estabilidad de tu equipo, no es fácil formar un equipo muchos años y, y no tiene una estabilidad económica y llega un momento que se va, crees. Entonces eso significa que tienes que incorporar otros y años de formación a estos y de experiencia y todo. La estabilidad económica es muy importante para tener tamb  
continuidad del equi... del servicio.

Noelia Burdeus Domingo

### Entrevista a Begoña Tribeño

*Médico adjunto de la Unidad de Medicina Tropical del CAP Drassanes*

- I ¿Me podría describir por encima el servicio que presta el servicio de medicación de este centro sanitario? Los mediadores interculturales...
- E Son agentes de salud, entonces, que que servicio, bueno, eso quien te lo puede decir mejor es Hakima, pero bueno en principio eh... apoyo m... el apoyo a la consulta, m... de están una dificultad en la entrevista clínica, pues pasa con nosotros, o con enfermería, también a la hora de realizar pruebas pues también les decimos que se lo expliquen o o en el caso de tratamiento pues también, ¿eh? utilizamos desde el punto de vista pues que o no han venido a la visita y tienen cosas alterado y nos llega a nosotros pues en un análisis, por ejemplo, pues decimos pues que para que adelanten la visita pues localizan a la persona y le dicen que venga y tod, le marcan una visita; además pues bueno, también hacen labores de con la comunidad que eso te lo explicará mejor Hakima, de y entre por ejemplo para el tema de h... pbase je mpagende salud encargado de Latinoamérica, pues también explica también un poco la enfermedad o les explica pues todo un, aunque ya conocen, pero aspectos que no conocen, o que también que hay una asociación seguimiento de... con ellos de la enfermedad. L también sobre todo es en caso de de enfermedad de Chagas, tuberculosis, enfermedad de transmisión sexual, sobre todo de VIH ¿eh? labores comunitarias y también personal de pues de apoyo a la persona o si en algunos casos de de África pues m... de de sea han ll m... a la consulta de infecciosas, a la primera que era mejor que fuera acompañado si la persona aceptaba. Siempre tienen que aceptar ¿eh? Pero también a nivel de de de África una labor con los centros de de acogida, bueno de menores, o sí, sobre todo los africanos que están en centros de acogida y de menores pues de concienciación, de un vamos, se les dan charlas y también es un reper repercuten que tengamos visitas o también se les explica que tal tratamiento que es importante y eso; algunas, también algunos pacientes pues no se quieren hacer según que pruebas, entonces el agente sanitario le explica, bueno pues que es bueno para su salud hacérsela no porque algunos también tienen, pueden pensar interpretar creemos que podrían inten o nos lo han dicho a veces ¿no? igual pues hay esos mitos de que se utiliza la sangre pues para otras cosas o así. En un, hubo unos años o una temporada que pasaba eso, que no querían y que encontraban; bueno, si les decíamos que tenían que hacerse análisis de sangre o así, eso u al g óntramos con algunos africanos que no quieren, muchos análisis en otras unidades ¿no? Bueno pues el agente es favorecer la tarea esta, ¿eh?
- I Vale. ¿Me podría describir, a grandes rasgos, en qué consiste una visita médica en la que se trabaje con uno de estos agentes de salud?
- E Bueno pues ya lo he dicho un poco pues, m... e bueno si si hay una agente, o sea, si hablan en el idioma ya es más fácil y a veces puede

no ser necesario, pero si no hay hablan el idioma, pues es importante explicarle a la persona que tenemos delante pues que como están formados en lo que nosotros en nuestro ámbito, todo lo que nosotros tratamos pues le le explicamos al agente de salud y le decimos mira pues explica esto, pues que será, que es bueno que se haga este reconocimiento o que le ha salido esto alterado y que entonces ellos ya saben. Decimos bueno, pues ahora tenemos que continuar el estudio por aquí que esto puede debido a parásitos o lo que sea y ella se lo explica y esto les explica pues, pues todo lo que hacemos ¿no? porque esto y bueno también a nivel de exploración, pues que le vamos a hacer, la vamos a explorar o que le vamos a pedir estas pruebas y luego, pues según que pruebas, pues que tienen que hacer una preparación especial, pues también se lo explica, y se les explica después el tratamiento, el tratamiento de pastillas o también, si aconsejamos una, un tratamiento preventivo, como puede ser para tuberculosis, o como puede ser vacunación de hepatitis B, pues ellos, pues toman parte ¿no? Parte activa y en caso de que no vengan, bueno, esto te le explicará también Isabel, que como hacen ellas pues pues le dicen pues que localicen a una persona porque no ha venido porque esto.

I ¿Me podría describir en qué consiste el trabajo eh que los agentes desempeñan y sus funciones en las visitas médicas y como lo hacen? Quiero decir, en una visita médica ¿como es este trato de de mediador digamos entre el entre el personal sanitario y el paciente, lo hace, interviene tras haber escuchado unas frases, interviene susurrando en voz baja mientras las partes hablan o tras largas intervenciones tomando notas, en primera, tercera persona...?

E Bueno, eso no sé si es en primera o tercera persona porque esto, pero lo que sí sé es que bueno sí se traduce, o sea uh... le das y bueno vamos a hacer, vamos a hacer esto expl agentes ya están formados pues un poco pues ya le explican ¿no? pero bueno yo se lo digo bueno vamos a hacerle un reconocimiento o ha venido o le explico porque le han mandado aquí porque a veces vienen e los pacientes por, enviados por el por el médico de familia porque han encontrado algo alterado y que podr

[Entra alguien e interrumpe]

I Vale, comentábamos eh... cómo es este trabajo de, entre esta persona mediadora, este agente de comunicación entre el personal sanitario y el usuario.

E Sí, bueno pues entonces yo yo explicó a a al bueno a la persona le explico al paciente le explico primero porque han venido y o porque le ha enviado o porque le ha enviado su médico de familia y que y que esto es un centro de tropical y que y que bueno y la derivación y esto viene por para buscar alguna causa tropical y que le vamos a hacer un reconocimiento y todo eso. Me paro, espero a que el agente de salud se lo explique y después continuamos. ¿Eh? Y así vamos haciendo intervenciones cortas para que para que el agente, bueno u para que no se olvide de nada y para que sea más fácil así. Pero entonces él sí que habla con él con paciente paciente, bueno, quiero decir no hablan en voz baja ni nada. Habla como en una conversación normal.

I Y, ¿A qué tipo de pacientes extranjeros va dirigido este servicio de los agentes de salud?

E Bueno, nosotros tenemos eh agentes y entonces ... un a g  
este esta persona es a todas las personas de Pakistán, también algunos de India  
también, porque hablan urdu, mismo idioma; si son de una zona de de India donde se  
habla urdu, después también a los de Bangladesh, algunos saben urdu, entonces  
también puede servir. En general, el el de este agente de salud paquistaní es el que se  
encarga de eso de esas personas del su, del sur de Asia, que está el continente indio,  
después tenemos los agentes de salud de África subsahariana, francófonos y anglófonos,  
también de Guinea Ecuatorial y eso y luego de Latinoamérica, también de  
Latinoamérica, y del Magreb también, de Argelia y Marruecos.

I ¿Con qué frecuencia suele usted recurrir a este servicio?

E Bueno, pues muchas veces, casi a diario. Casi a diario. Sí. De una manera o de otra casi a  
diario, sí. O para que localicen, o para que como como traductor o para alguna  
intervención. Sí.

I ¿Cómo se detectó la necesidad o la conveniencia de la incorporación de este servicio al  
centro médico?

E ¡Uy! Eso fue ya hace muchos años en el 94 me parece que fue y bueno, que se vio eso  
porque la dificultad de entonces a sobre todo eran inmigrantes africanos y pues se veía  
eso ¿no? que la dificultad de comunicación porque algunos no sabían inglés, sólo sabían  
su la lengua local, la lengua del tribal ¿eh? y entonces, pues se vio que que eso que se  
necesitaba a alguien que que que supiese que supiese ese idioma y luego también pues  
para cómo se empezó a hacer también, o se quería hacer el tratamiento preventivo de la  
tuberculosis en personas que estaban infectadas, pues se vio que si existía un agente de  
salud que era más próximo que se lo explicaba bien, no lo iban a entender o no iban a  
hac ... a c o n t i n u a r e l t r a t a m i e n t o y a d e b u e n o  
pedirles pruebas y así. Muchas veces son eran personas que de un medio rurales, no  
estaban acostumbradas a hacerse análisis, radiografías, ni nada y entonces pues para  
ellos era algo nuevo y y si no había nadie que se lo explicara; uno, por ejemplo, me  
acuerdo que que se le pidió bueno se piden radiografías ¿no? Se le pidió la radiografía  
pero entonces se entregaba en mano, se entregaba en mano la radiografía y el la tenía  
que traer y paso el médico, no era yo era un compañero ¿no? y y bueno, y la radiografía  
y no traía la radiografía dice " ¿pero te has  
esta persona era de Gana y dice " sí sí, ya  
" bueno, ya me la hice y ya la era como en a la b  
tratamiento, como era pero no sabía que tenía que guardarlo y esto o sea y bueno como  
estos casos montones ¿no?

I Casos curiosos ¿no?

E Sí, sí.

I Entonces, ¿con qué idiomas se realiza este servicio? Me comentaba acerca del urdu.

E Urdu.

I Inglés, francés

E Inglés, francés, wolof, man... mandinga. Eh, y el árabe en el árabe de Marruecos, el árabe supongo no sé si internacional. O así, porque no sé si hay, bueno en en Marruecos, la variedad de Marruecos y de Argelia la tenemos, porque también hay un argelino, y esto, y algunas lenguas africanas que son esto, el pichi también, pichi también también lo tenemos porque nuestra agente de salud sabe pichi y y luego también bubi para acabar. Bueno y algunas lenguas africanas.

I ¿Me puede decir más o menos, o no se acuerda de todas?

E No.

I Vale, vale.

E Te lo diré Hakima. Sí, sí Hakima lo dirá.

I Ustedes, como personal sanitario ¿cuentan con algún material, como listas de vocabulario médico en varias lenguas o formularios traducidos o algún material que les ayude a la comunicación con el inmigrante?

E Sí, tenemos material, tenemos material hecho por nosotros mismos, por los agentes de salud. Por ejemplo, una guía de tuberculosis, eh también información de de teníamos de de la vacunación de la hepatitis B, en varios idiomas, ¡ah! También teníamos, es verdad, también tenemos un agente de salud de Rumania, sí, es verdad, bueno. Que ahora no vienen tantos rumanos, pero antes venían. Venían para por el tema de la tuberculosis y eso ¿eh? Bueno, sí sí que tenemos material m

I ¿Por personal médico y agentes de salud?

E Sí, junto, sí sí.

I Muy bien. Y, ¿en cuántas conversaciones con paciente requiere los servicios de este agente por término medio al mes?

E Pues no sé. No sé, sí. Depende de los días pero no se pues, casi, ya te digo todos los días, al menos una vez y hay días que varias veces y de diferentes nacionalidades también, pues no sé, unas, unas veinte o veinticinco veces al mes. Veinte seguras ¿eh?

I ¿Qué opinión le merece el servicio que prestan los agentes de salud del centro?

E Bueno, sí, es un creo que es un un servicio bueno y que se tendría, y que es un modelo a implantar en otros sitios, ya nos han dicho que nosotros somos afortunados por tener a los agentes de salud. Porque no sólo son mediadores, sino son son agentes de salud. Que también trabajan con la comunidad, o sea, que yo en eso creo que somos privilegiados, una unidad privilegiada por tenerlos a ellos. Y sí.

I Muy bien. ¿Mantiene conversaciones con este agente de salud previas a la visita médica en la que se va a trabajar con los servicios?

Noelia Burdeus Domingo

E Sí, a veces sí, sí, sí. Sí, a veces pues m... explico un poco porque quiero. Sobre todo, es casos de de seguimiento, de de SIDA, bueno de SIDA, de en persona infectadas por el VIH o de tuberculosis o así o o veces es al revés, que que ellos han captado a la persona que en la comunidad y dicen esta persona está o está preocupada por esto o m... o esta tuberculosis, o o más que tener puede sobre la tuberculosis porque ellos les dan charlas de tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, son ellos que que nos lo comunican y entonces no se, o sea, hay como un intercambio, o también un intercambio de creencias, o de algunas actitudes que nosotros igual pues no llegamos a comprender, cuando dices algo y el agente de salud te dice bueno es que esto lo, esta persona se ha comportado así o a dicho esto así, o la reacción es así pues por esto. Y ya está. Por ejemplo, en la cuestión de ramadán, nosotros ahora ya sabemos que cuando damos un tratamiento que tenemos que decir que no lo tienen, o sea, no podemos decir que lo va a tomar por el día, tenemos que pensar que lo va a tomar por la noche, ya decírselo porque si no, no lo toma y... y... y eso.

I ¿Hay algún tipo de paciente extranjero que quede excluido de este servicio?, y si es así, ¿por qué motivo?

E No. Excluido no, no... otros por ejemplo agente de salud chino no m... nos tenemos, pero porque no vemos población china, alguna vez sí que ha venido algún chino y a a y Hakima, ha contactado, me acuerdo un caso porque hemos tenido prácticamente poquísimos y gracias a a Hakima que hi nos, y contactó con con mediador chino y eso pues pues conseguimos solucionar el problema, pero en principio no queda excluido no lo tenemos si nosotros no tenemos a nadie eso pues que hable, que hable ch con personas que m... pod hablen sí que son eso mediadores mediadores de de chino y también filipinos, con la comunidad filipina tampoco tenemos pero porque tampoco nos vienen, no hemos visto la necesidad, que no vienen personas. Pacientes filipinos vienen pocos, y los que vienen saben hablar castellano, pero sino también m contactar con alguien que nos pudiera servir de, al menos de mediador.

I ¿Han permanecido invariables el número o tipo de profesionales que presta este servicio o se ha incrementado, se ha disminuido, el número de agentes de salud?

E ¡Ah! El número de agentes de salud.

I O el tipo de de el perfil del agente de salud.

E Bueno, sí que... sí que ha aumentado ssí. Ha a u o tres y ahora son más, ahora son más.

I Y el perfil de agente de salud, ¿ha permanecido estable, ha variado de alguna manera?

E Bueno, yo eso no te lo sé, mejor que te lo c sabría decir si ha variado mucho, que sí que sé que se intenta seleccionar ¿eh? Si se ve alguien que sí que puede ser por lo que sea. Bueno en la entrevista, a veces han sido pacientes de aquí, que se les ve cierto interés y esto y y otros no, otros han venido atreves de de algún, de algún agente que se iba, que encontraba otra cosa mejor. Que ellos están por, trabajan por proyectos, no están, no es un contrato. Y entonces, pues a



Noelia Burdeus Domingo

veces, aunque les gusta hacer el trabajo que hacen, pero llega un momento que no, en que necesitan en que tienen que optar por otro trabajo que les ocupa muchas horas y que no pueden y que no pueden estar con nosotros ¿no? Entonces ellos mismos buscan a alguien de esto y entonces pues vemos si está, si es el perfil.

I Muy bien, ¿realizan los agentes de salud algún tipo de trabajo que no tenga que ver con la atención a pacientes o usuarios?

E Sí, sí.

I ¿Cómo qué?

E Eh, bueno, eso también te lo dirá Hakima pero cada uno tiene sus funciones, o sea, los ratos que no están, que no están con pacientes, bueno, haciendo de en la consulta haciendo sus horas, que hacen o están tienen ayudando con proyectos o mirando material, o preparando intervenciones en la comunidad, o eso, pero sobre todo te lo dirá Hakima.

I Muy bien. ¿Considera que los agentes de salud presentan unas necesidades de formación, de una formación específica con la que no cuenten actualmente?

E Eh... Sí que necesitan, claro que necesitan una formación específica porque si no no pueden hacer bien su trabajo pero bu, afortunadamente, cuando sí que tienen unos cursos de formación y ellos se han formado. Sí, sí.

I ¿Han ido variando las condiciones en las que se prestaba este servicio desde un principio hasta ahora?

E Sí, sí, sí. La formación de los agentes, eso no, no.

I El servicio que prestan los agentes en sí, en su trabajo.

E ¡ Ah! Bueno sí, sí. Creo que sí, que ha ido m

I Me podría decir más o menos ...

E Bueno en general es es m... en general es, no sabría decir.

I Vale, en su opinión, ¿qué beneficios cree que la implantación de tales servicios ha reportado al personal sanitario?

E Bueno pues te, pues te da más seguridad en el trato con el paciente, de que de que la persona ha entendido seguridad en el sentido de que va a hacer el tratamiento, o de que se va a hacer las pruebas, la posibilidad de que en caso de que m... de que resultado importante que se le haya que comunicar o se le tiene, que se le tiene que, que se le tiene que tratar pues la posibilidad de de luego, luego localizar a la persona, pues es eso te da una seguridad que no siempre se logra localizar a todo el mundo, pero con bastante facilidad ... q pedimos que localizar sea, un

Noelia Burdeus Domingo

y y van a las mezquitas, van a van a los sitios que, donde trabaja o, o sea, se consigue. El otro día, precisamente había que localizar a un africano, era muy importante que hiciera un tratamiento, y bueno, lo di al agente de salud y a las 24 ó 48 horas ya estaba localizado. Y lo localizó, bueno fue a buscarlo, no lo encontró y después se lo encontró en el metro, o sea que, que bueno y ya está ¿no? O sea, que por un lado eso, que lo va a entender, sí, que lo va a seguir, o sea que sí, que va a hacer lo que tiene que hacer.

I ¿Y qué beneficios cree que esto ha podido reportar a los usuarios?

E Pues lo mismo, ¿no? Que yo creo, mejorar el nivel de salud en el sentido de que de que se pueden hacer tratamientos de mejor las ex, para ti vos, e entender las explicaciones de los del tratamientos que a veces pueden entenderlo mal, aunque intentemos explicar pero pueden entenderlo mal, que se lo tomen mal y esto, pues eso, es para mejorar y el ver a alguien de tu, y en e misma cultura que está trabajando aquí, pues hace que se sientan más seguros de que de que lo que se les está, de que el tratamiento, o lo que se les está indicando pues que sí que está bien, que no es una cosa de los blancos o de los europeos o que se está; porque algunos habían llegado a cuestionar si se estaba haciendo estudios con ellos o así.

I ¿Y qué beneficios cree que esto ha reportado al centro sanitario en sí?

E No sé, bueno pues al centro sanitario pues también reporta pues el beneficio que en que en bueno, al al ser al hacer mejor el tratamien los tratamientos, los menores costos. Más que al centro en sí, a la sanidad en general porque si una persona se trata de algo que tiene, hay algunas enfermedades que no son tan importantes, parasitosis que bueno que si se quedaran sin tratamiento pues no importaría tanto, pero hay enfermedad, hay parasitosis que si que si no se tratan ahora, a la larga pueden conllevar a la a probla a problemas más graves eh y eso con un coste sanitario superior y todo. Y esto, pues esto repercute m... repercute a nivel de costos sanitarios, y también, como tenemos programas preventivos, eso pues también repercute en la salud, en la salud pública, como el tratamiento preventivo de la tuberculosis, pues repercute a nivel de salud enfermedades de transmisión sexual, pues también repercute, también.

I Muy bien. ¿Considera satisfactorio el acceso a estos agentes de salud?

E Sí, sí, sí.

I Vale. ¿Cree que la implementación de este servicio es satisfactoria para los pacientes que lo usan?

E Yo creo que sí, porque hay mucha gent hay muchos pacientes que después vienen, viene preguntando, o si ven que en en visitas sucesivas hay algún problema, entonces preguntan "¡ay!, ¿no está Tahib?", que es e l que, o ya vienen directamente a preguntar por él; sí, yo creo que sí que están, que en general ¿eh? están contentos. Sí.

I ¿Cree que se ha incrementado la demanda de prestación de este servicio?

E Sí. Yo creo que sí.

I ¿Qué aspectos cree que han mejorado este servicio en la relación del personal sanitario con los pacientes?

E A ver, repite la pregunta, ¿qué aspecto...?

I ¿Qué aspectos cree que han mejorado este servicio, o sea, el trabajar con este agente de salud, en la relación del personal sanitario con los pacientes?

E Bueno, que son un poco pues, ya lo que se ha dicho ¿no? Pues bueno, mejoras pues eso, a nivel del cumplimiento de los tratamientos del del de la del que se hagan las pruebas, que no las pruebas que se les piden, sí, que que acudan a las visitas, etc. ¿no?

I Muy bien. ¿Se realiza algún tipo de evaluación o feed-back de la calidad de este servicio en términos de utilidad, eficacia, eficiencia, etc.?

E Creo que se hizo alguna cosa así, pero eso te lo dirá mejor Hakima.

I ¿Cómo cree que se percibe la calidad del servicio por parte del personal sanitario, la calidad de estos agentes de salud?

E Bueno, yo creo que es, bueno, ya también lo he dicho que es un buen servicio, hombre todo puede mejorar ¿no? pero yo creo que está bien, que está bien, que es gente que está que está motivada bueno y que sí, que en general pues es la calidad es buena.

I Muy bien. ¿Y cómo cree que percibe esta calidad la Dirección del centro sanitario?

E M... eso no sé, no sé. Hombre, ya creo que sí si se implican, no se implican lo que se de pero algo sí que se han implicado porque porque antes no tenían, bueno, han ido haciendo cosas, por ejemplo, la sala donde están tiene ordenadores que son de la del de la empresa, que somos que antes era no, y esto, pero lo que pasa es que no están reconocidos y no pueden y de momento no no se les contrata, ¿eh? Y entonces funcionan a través de contrato ¿eh? Pero, algo sí que ha mejorado pero no no lo que debería.

I Muy bien. ¿Y cómo cree que se perciben esta calidad los usuarios?

E Bueno, m... no lo sé, en que sí tienen algún problema a nivel de, a nivel de de los administrativos en recepción o o que quieren contactar con el personal sanitario o así, pues si no pueden hacerlo directamente o o, ya digo, o hay una barrera a nivel de administrativo, pues muchas veces contactan con el agente de salud para llegar a no a nosotros y explicar su problema.

I Y, los propios agentes de salud... ¿cuál cree que prestan?

E Que prestan. Eso que te lo digan ellos. Pero, yo creo que bueno, que en general están satisfechos, creo que sí. Qué, que están motivados ¿eh?

Noelia Burdeus Domingo

I ¿Consideraría necesaria la solicitud de intérpretes, mediadores o a agentes de salud del exterior según se necesiten en la consulta o sea, cree que es suficiente?

E No, bueno nunca. Sí, sí que consideraría necesario. Sí, sí. Por ejemplo, eso, ya digo, hay comunidades que no vienen aquí no sabemos que si, no sabemos por que no vienen aquí, no viene aquí porque, por ejemplo la comunidad china, que tienen sus propios médicos o porque todos saben, saben español que creo que por lo que sea se mueven en un círculo cerrado pero les gustaría venir aquí, o o necesitaría quieren venir aquí, eso no lo sabemos. Y claro, quizá una persona especializada en o bueno mediadora o un agente de salud eh chino, pues igual si lo tuviéramos pues sí que se podría trabajar con la comunidad y veríamos más personas o así; o en el caso que empezaran a venir eh chinos a visitas sí que veríamos que veríamos también la necesidad y lo mismo, pues con la, con la comunidad filipina.

[Entra alguien e interrumpe]

I Vale, y por último, me podría comentar si consideraría conveniente que estos agentes de salud formaran parte de la plantilla de...

E Claro, eso sería lo ideal, porque, primero se podr estar reconocidos, bueno y ser parte de de la plantilla, pues trabajas mejor bueno y estás más satisfecho ¿no? y sí, se podrían hacer más cosas.

